

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Cláusula Segunda, item 2.56)

(REFERÊNCIA: SETEMBRO DE 2019)

Goiânia/GO

OUTUBRO/2019

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alaor Rodrigues Aguiar

José Evaldo Balduino Leitão

Alberto Borges de Souza

Paulo Afonso Ferreira

César Helou

Pedro Daniel Bittar

Clidenor Gomes Filho

Salomão Rodrigues Filho

Fernando Moraes Pinheiro

Vardeli Alves de Moraes

Helca de Sousa Nascimento

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Junior

Lúcio Fiúza Gouthier

Cyro Miranda Gifford Júnior

Marcos Pereira Ávila

Gláucia Maria Teodoro Reis

Milca Severino Pereira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor-Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

Ruy Rocha de Macedo - Diretor-Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

DIRETORIA DO Hugol

Hélio Ponciano Trevenzol - Diretor Geral

Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Financeiro

Sumário

1 - APRESENTAÇÃO	5
2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	5
3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL.....	5
3.1 Assistência Hospitalar	6
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	6
3.3 Unidade de Terapia Intensiva	7
3.4 Unidade de Queimados.....	7
3.5 Centro Cirúrgico.....	8
3.6 Serviço Hemodinâmica.....	8
3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável.....	9
3.7 Parte Fixa	10
3.7.1 Internação (Saídas Hospitalares)	10
3.7.2 Cirurgias Eletivas.....	111
3.7.3 Atendimento Ambulatorial	111
3.7.4 Serviço de Hemodinâmica.....	113
3.8 Parte Variável.....	124
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	215
3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	215
3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	216
3.8.4 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 Dias)....	217
3.8.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	18
3.8.6 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas Por condições Operacionais.....	18
3.8.7 Taxa de Reinternação Por Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca.....	19
3.8.8 Indicadores de Caráter Informativos.....	20
3.8.9 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	21
3.8.10 Atenção ao Usuário.....	21
3.8.10.1 Resolução de Queixas.....	22
3.8.10.2 Pesquisa de Satisfação.....	23
3.9 Controle de Infecção Hospitalar.....	309

3.9.1 Relatório Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH)	30
3.10 Taxa de Mortalidade Operatória	34
3.10.1 Análise Crítica	35
4 - ANEXOS	366

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 17 a 23 (6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, nº 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral, pediatria, cardiologia, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia torácica, cirurgia plástica para o centro de queimados, cirurgia neurológica, cirurgia vascular e ortopedia/traumatologia) e clínica médica (clínica geral, pediátrica, cardiologia, medicina intensiva, pediatria para o centro de queimados, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia, vascular) e clínica de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas às áreas essenciais para a abertura integral dos leitos.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

As unidades de internação estão estruturadas da seguinte forma:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	60
Clínica Traumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação	34
Urgência E Emergência	14
TOTAL	444

Tabela 01 – Estrutura das Unidades de Internação

Fonte: HUGOL

3.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial do Hugol compreende:

- Primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita inicial do paciente, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada especialidade.

Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira,

nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Enfermagem
Urologia	Fisioterapia
Cirurgia Geral	BucomaxiloFacial
Cirurgia Plástica	Terapia Ocupacional
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fonoaudiologia
Neurocirurgia	Nutricionista
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clinica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	

Tabela 02 – Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial

Fonte: 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão e Hugol

3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva adulto se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe estabelecer monitorização para que tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto dividem-se em seis unidades com perfil clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico, onde as unidades possuem 10 leitos cada, sendo 1 deles o leito privativo para isolamento, totalizando 59 leitos.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 20 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento. Compreende um ambiente de alta complexidade reservado e com oferta de estabelecer monitorização completa. Por se tratar de uma UTI humanizada, os pacientes internados na unidade podem ser acompanhados por um familiar ou responsável legal durante as 24 horas do dia.



Figura 01 – Unidades de Terapia Intensiva

Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL

3.4 UNIDADE DE QUEIMADOS

Unidade de Referência em Assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, com objetivo de dispor de maior nível de complexidade, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico de pacientes vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses atendimentos, através de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras e que estes possuam capacidade de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000).

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composto por 7 leitos sendo desses 01 isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composto de 10 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Esse quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000 que define o quantitativo de leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.



Figura 02 – Unidade de Queimados

Fonte: NCOM/HUGOL

3.5 CENTRO CIRÚRGICO

No Centro cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas. O Centro Cirúrgico está localizado próximo a emergência e com fácil acesso aos serviços de imagem, laboratório, farmácia e banco de sangue.



Figura 03 – Centro Cirúrgico

Fonte: NCOM/HUGOL

3.6 SERVIÇO DE HEMODINÂMICA CARDIOLÓGICA

O HUGOL inaugurou no dia 06 de abril de 2018 o Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio. Tal procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, “a intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio com supradesnívelamento – IAMC do ST é indicada para pacientes acometidos com IAMC do ST, que compreende a utilização desse método para a revascularização do miocárdio, seja de maneira primária, como o único método de reperfusão coronária ou secundária, após a administração de fibrinolíticos”. As estratégias de submissão a Intervenção coronária percutânea

primária – ICP, após a administração de fibrinolíticos recebem denominações conforme o momento da sua efetivação: de resgate (após evidência de insucesso clínico e eletrocardiográfico de fibrinolítico intravenoso) ou eletiva (em pacientes estáveis após a administração de fibrinolítico).

Ainda em conformidade com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a ICP, é a utilização do cateter com balão, com ou sem implante de stent coronário, sem uso prévio de fibrinolítico, com o objetivo de restabelecer o fluxo coronário anterógrado de maneira mecânica. Essa técnica, constitui-se na opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, assim como para os pacientes com evidências de uma contra indicação para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico na quala.



Figura 04 – Serviço de Hemodinâmica

Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composto de 19 leitos de suporte (7 de estabilização e 12 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir.

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01
Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	12
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Tabela 03 – Estrutura do Serviço de Hemodinâmica

Fonte: HUGOL

3.6.1 -Metas e Indicadores - Parte fixa e variável

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 6º termo aditivo é de 1.381 saídas hospitalares sendo 413 Clínica Médica e 968 Clínica cirúrgica. Em conformidade ao aditivo supracitado, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Internação (Saídas Hospitalares)	6º Termo Aditivo
Clínica Médica	413
Clínica Cirúrgica	968
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	1.381

Tabela 04 – Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Fonte: HUGOL

Conforme o 6º termo aditivo, em seu anexo Técnico I, item 3.3.3 “Para efeito de acompanhamento da SES/GO, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.”

De acordo com o 6º termo aditivo hospital deve realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 3.966 sendo com consultas médicas 2.244 e 1.722 consultas não médicas, totalizando conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 10\%$.

Atendimento Ambulatorial	6º Termo Aditivo
Consultas Médicas	2.244
Consultas Não-Médicas	1.722
Total de atendimento Ambulatorial	3.966

Tabela 06 – Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Fonte: 6º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

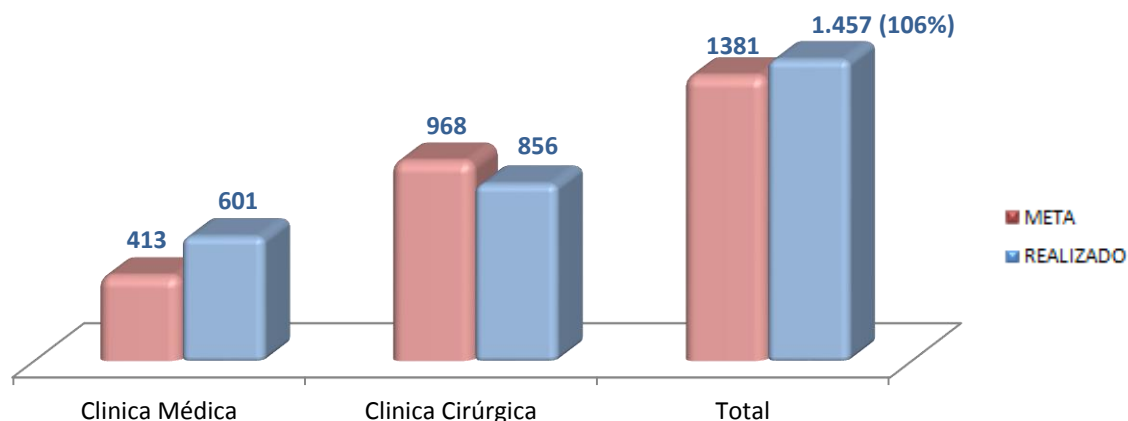
3.7 - PARTE FIXA

3.7.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O volume anual de saídas conforme o 6º termo aditivo é de 20.827 saídas hospitalares, com variação de $\pm 10\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos da seguinte forma:

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	413	413	413	413	538	591	591	591	591	591	591	591	6.327
Clínica Cirúrgica	968	968	967	968	1.172	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	14.500
TOTAL	1.381	1.381	1.381	1.381	1.710	1.942	1.942	1.942	1.942	1.942	1.942	1.942	20.827

Gráfico I - Saídas – Setembro de 2019



Fonte: MV

O gráfico representa todas as saídas de unidades de internação do Hospital (adulto e pediátrico), o que compreende em alta, alta melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No mês em questão, foram alcançadas 1.457 saídas, sendo destas 601 da clínica médica e 856 da clínica cirúrgica, demonstrando que o Hugol ao cumpriu em **106%**, a meta total contratada que correspondia a variação de até $\geq 90\%$.

3.7.2 – Cirurgias Eletivas

Segundo o 6º Termo Aditivo, o hospital deverá realizar um número anual de 2.896 cirurgias eletivas de alto giro, 866 de cirurgias eletivas cardíacas adulto e 255 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas, que lhe sejam referenciadas e com variação de $\pm 10\%$.

Cirurgias Eletivas	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Eletivas de alto giro	-	-	-	-	180	388	388	388	388	388	388	388	2.896
Eletivas cardíacas adulto	-	-	-	-	103	109	109	109	109	109	109	109	866
Eletivas cardíacas Neo/Ped.	-	-	-	-	17	34	34	34	34	34	34	34	255

Gráfico II – Cirurgias Eletivas

Justificamos que para a análise do indicador será necessária a abertura do serviço de cirurgia cardíaca e procedimentos cirúrgicos de alto giro, a ocorrer no 5º mês de execução deste contrato.

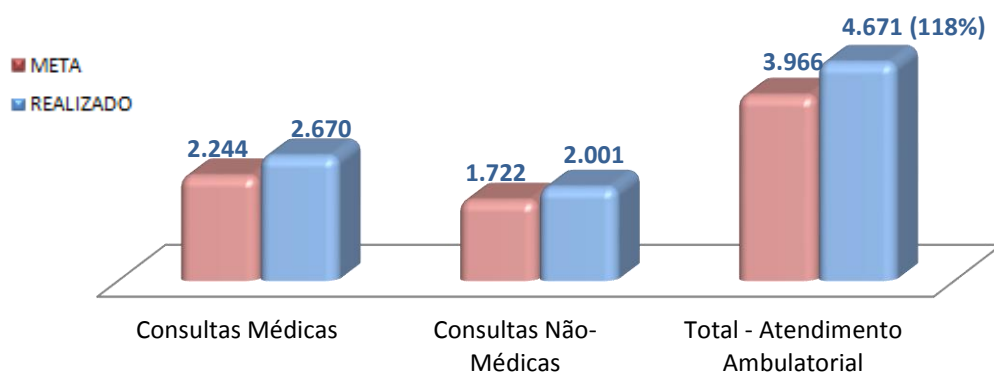
3.7.3 - Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 6º termo aditivo o hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 32.568 e 27.337 consultas não médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 10\%$.

Conforme o item 3.4.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.676	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	32.568
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	2.319	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	27.337
TOTAL	3.966	3.966	3.966	3.966	4.995	5.578	5.578	5.578	5.578	5.578	5.578	5.578	59.905

Gráfico III - Atendimento Ambulatorial – Setembro 2019



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros). No mês em questão, ocorreram 4.671 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.670 Consultas Médicas e 2.001 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar), onde este montante corresponde a **118%**, superando a meta total contratada onde é permitida a variação de $\geq 90\%$.

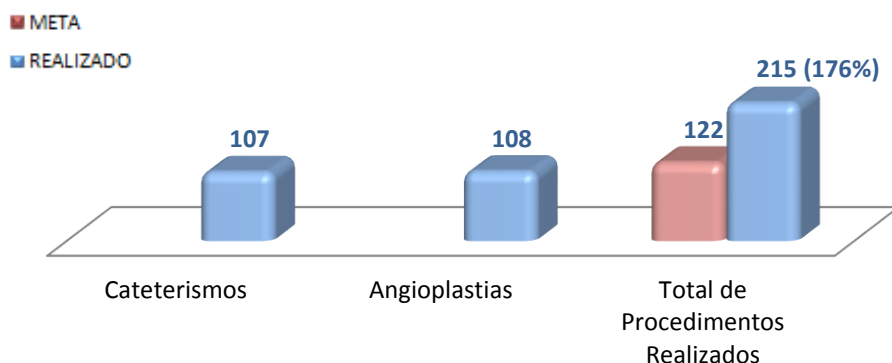
No referido mês, ocorreram 10 (dez) consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 3.4.7 do 6º termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo.

3.7.4 – Serviço de Hemodinâmica

De acordo com o 6º termo aditivo o hospital deverá realizar 122 procedimentos do primeiro ao quarto mês. No quinto mês os valores a serem atingidos são de 225 procedimentos. Já a partir do sexto mês, realização de 300 procedimentos/mês, com variação de $\pm 10\%$.

Serviço de Hemodinâmica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Procedimentos de Hemodinâmica	122	122	122	122	225	300	300	300	300	300	300	300	2.813

Gráfico IV – Procedimentos de Hemodinâmica – Setembro 2019



Fonte: Sistema MV

Os procedimentos de hemodinâmica no Hugol são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio. O procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até chegar as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

No mês analisado, foram realizados um total de 215 procedimentos de Hemodinâmica (107 Cateterismos e 108 Angioplastias), onde este montante corresponde a **176%**, superando a meta total contratada onde é permitida a variação de até $\geq 10\%$ da meta total contratada.



Figura 05 – Box de Atendimento de Cardiologia/Hemodinâmica

Fonte: NCOM/HUGOL

3.8 - PARTE VARIÁVEL

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Segundo o 6º termo aditivo o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês. O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%
7. Taxa de Reinternação por Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%

Tabela 07 – Quadro – Síntese de Metas de Desempenho

Fonte: 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

Ainda em acordo com o 6º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores:

- a) Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumatologia/ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho;
- b) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
- c) Informar tempo de porta para hemodinâmica;
- d) Cirurgia Cardíaca, separadamente: 1) Adulto; 2) Pediátrico; 3) Neonatal.

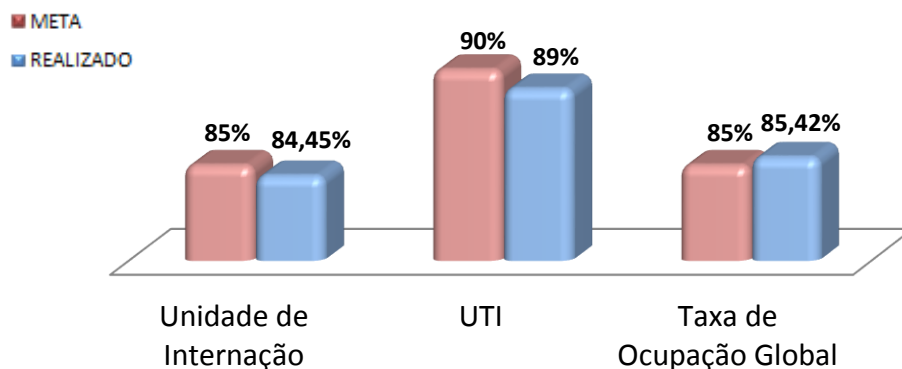
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico V – Taxa de Ocupação Hospitalar – Setembro 2019



Fonte: Sistema MV/Hugol

Conforme demonstrado acima, o percentual de ocupação da unidade demonstra que a taxa de ocupação está atingindo a meta global estipulada ($\geq 85\%$), demonstrando um bom gerenciamento em suas unidades de internação.

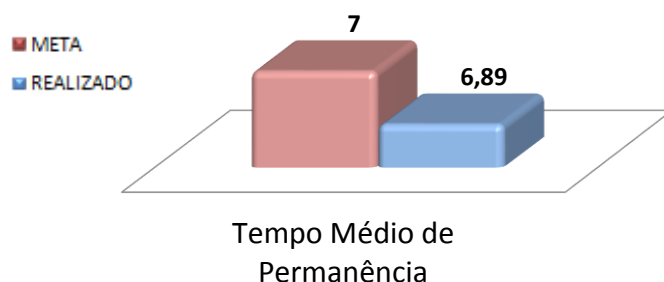
3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano

terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: $[Total\ de\ pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$

Gráfico VI – Tempo Médio de Permanência– Setembro 2019



Fonte: Sistema MV/Hugol

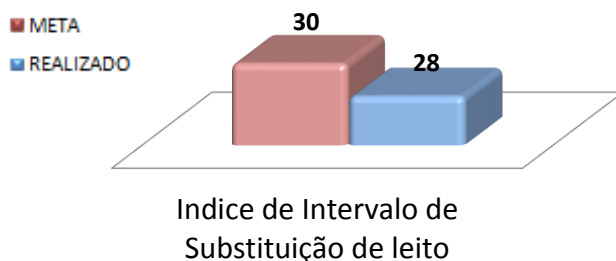
O tempo Médio de permanência apresentado no gráfico demonstra que a unidade hospitalar se manteve abaixo da meta preconizada (≤ 7 dias), se mantendo em 6,89 dias de internação geral.

3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: $[(100 - Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar) \times Média\ de\ tempo\ de\ permanência] / Taxa\ de\ ocupação\ hospitalar]$

Gráfico VII – Índice de Intervalo de Substituição – Setembro 2019



Fonte: Sistema MV/Hugol

O índice de intervalo de substituição Conforme demonstrado acima apresenta que a unidade se manteve abaixo da meta estipulada pela SES/GO (≤ 30 Horas), onde o índice atingido pela instituição totalizou 28 horas e 13 minutos para a substituição de seus leitos, garantindo uma boa assistência ao paciente e mantendo-se dentro da meta estipulada.

3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

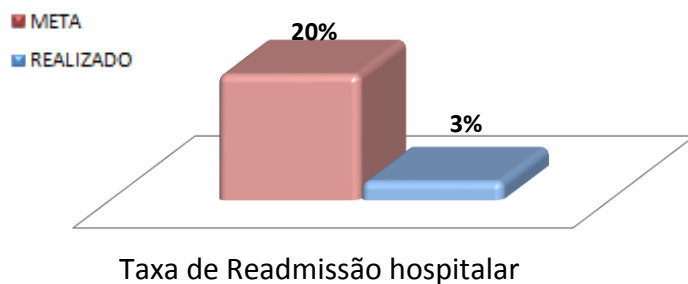
Fórmula: *[Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100*

Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

- São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.
- São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

Gráfico VIII –Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Setembro 2019



A metodologia considera o paciente que saiu da unidade de alta e em até 29 dias retornou para uma nova internação, sendo este contabilizado como readmitido no hospital.

Demonstramos no gráfico acima que a meta para a Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias) a meta é ficar abaixo de 20% de pacientes readmitidos, a unidade no referido mês teve apenas 3% de readmissões, demonstrando que realiza uma assistência de qualidade aos seus pacientes.

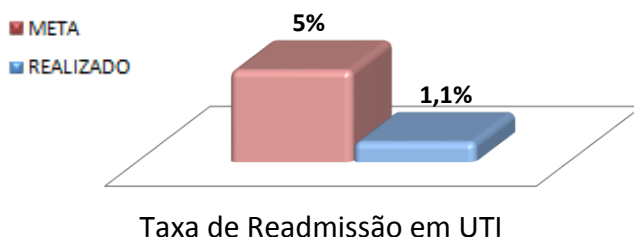
3.8.5 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão precoce em UTI)

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

Gráfico IX –Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Setembro 2019



Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que foi de alta da unidade de terapia intensiva e seguiu para a unidade de internação, e em até 48 horas retornou para a referida unidade, sendo este contabilizado como readmitido na UTI.

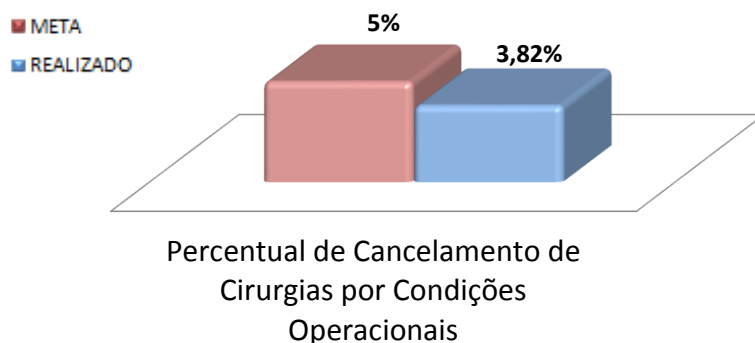
Demonstramos no gráfico acima que a meta para a Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas), onde a meta é ficar abaixo de 5% de pacientes readmitidos em UTI, a unidade no referido mês teve apenas 1,1% de readmissões, demonstrando que o hospital realiza uma assistência de qualidade aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

3.8.6 Percentual de Suspensão de Cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os matas cirúrgicos)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Gráfico X – Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Setembro 2019



Fonte: Sistema MV/Hugol

O gráfico demonstra o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais, isto posto aquelas em que o hospital possui o gerenciamento para que seja evitada sua ocorrência.

Demonstramos graficamente que a meta para o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais é ficar abaixo de 5% e a unidade no referido mês apresentou 3,82% de cirurgias canceladas por condições operacionais, considerando o perfil da unidade hospitalar de Urgência e emergência em Traumas, os quantitativos de cancelamentos é considerado baixo, levando-se em consideração o tamanho e complexidade da unidade.

3.8.7 Taxa de Reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

Conceituação: as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais, sendo classificadas em ISC incisional superficial (pele e tecido celular subcutâneo); ISC incisional profunda (fáscia e músculos); e ISC órgão/cavidade (órgão ou cavidade).

O cálculo deve ser feito por procedimento para fins de notificação.

Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas no procedimento sob avaliação (cirurgia cardíaca). As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado.

Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos sob análise, realizados no período.

A razão é multiplicada por 100 (cem) e é expressa sob a forma percentual.

Fórmula: $[n^{\circ} \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / n^{\circ} \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100$.

Obs.: O indicador deverá ser separado se para cirurgias cardíacas em pacientes adultos ou pediátricos. No entanto, para título de monitoramento inicial, serão consideradas tanto as ISC superficiais, como as profundas ou de cavidade, para efeito de cálculo, devendo, entretanto, o PARCEIRO PRIVADO informar a existência ou não das diferentes incidências.

Em caso de procedimentos múltiplos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período e no mesmo paciente (reoperações), a ISC será Atribuída ao primeiro procedimento.

Em caso de múltiplos procedimentos feitos, utilizando o mesmo acesso cirúrgico num mesmo paciente, apenas o procedimento de maior risco de infecção (níveis hierárquicos descendentes de A a D) será computado para efeito de cálculo das taxas de ISC (usar o quadro abaixo para escolha do procedimento).

Quadro 01 - Hierarquização para procedimentos combinados:

Nível Progressivo de Risco	Característica do Procedimento
A	Abertura de víscera oca ou mucosa
B	Procedimento com maior duração
C	Porte da cirurgia
D	Inserção de prótese

Nota: Justificamos que para a análise do indicador será necessária a abertura do serviço de cirurgia cardíaca e procedimentos cirúrgicos de alto giro, a ocorrer no 5º mês de execução deste contrato.

3.8.8 Indicadores de Caráter Informativo

Indicadores a serem apresentados em caráter informativo para a SES/GO conforme quadro à seguir:

Indicadores a Apresentar em Caráter informativo	Julho	Agosto	Setembro
% de Rejeições no SIH	42,64%	42,89%	-
Mortalidade Operatória Cirurgia Cardíaca (até 07 dias)	-	-	-
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (minutos)	67,25	80	77,11
Cirurgia Cardíaca (separado por Adulto/Ped/Neo)	-	-	-
Número de atendimentos de Urgência	4.240	4.087	4.424

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde SMS de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que no final do mês de Setembro de 2019, recebemos a análise das glosas referentes a competência de Agosto de 19, apresentadas no quadro acima.

Relativo a mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, o indicador será informado a partir da abertura do serviço, a ocorrer no 5º mês de execução do contrato.

O indicador de cirurgia cardíaca, separado por Adulto, pediátrico e Neonato será informado a partir da abertura do serviço, a ocorrer no 5º mês de execução do contrato.

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente.

Os números de atendimentos de urgência, levam em consideração todos os atendimentos médicos realizados no Pronto Socorro para período analisado.

3.8.9 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – A Valoração deste Indicador Será De 25% Em Cada Trimestre.

A meta é atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

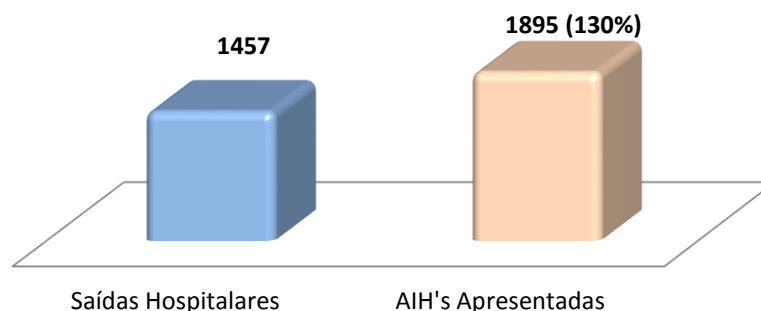
Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

Total de AIH's apresentadas no mês $\geq$ Total de Saídas Hospitalares do Mês.

Assim: $1.895 \geq 1.457$.

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do mês totalizou 1.895, sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do mês, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, cumprindo a meta contratual. Segue relatório anexo, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas exclusivamente do mês de Setembro/19, livres de críticas e reapresentações.

Gráfico XI - Autorização de Internação Hospitalar AIH's - Setembro de 2019



Fonte: Faturamento

O gráfico acima comparou o quantitativo de AIH's faturadas em primeira apresentação, com o número total de saídas ocorridas no mês, denotando a superação da meta do mês de monitoramento e meta mensal proposta.

3.8.10 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

3.8.10.1 Resolução De Queixas

- **Metodologia para tratativas de queixas**

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema Interact e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta das informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

As demandas são encaminhadas também via sistema Interact aos setores responsáveis da unidade para providências.

Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é feita análise desta, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto abaixo:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

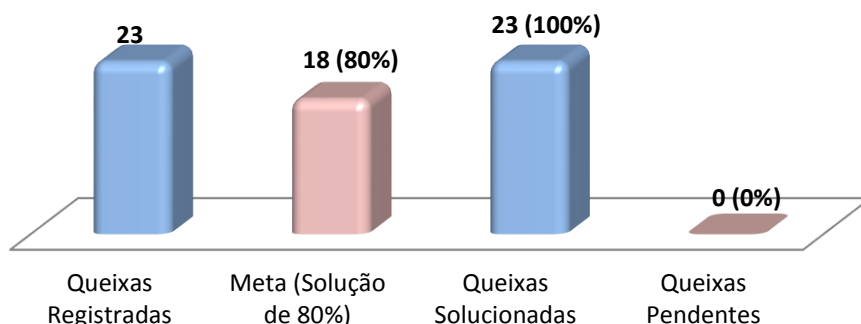
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, consequentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02 (dois) meses anteriores.

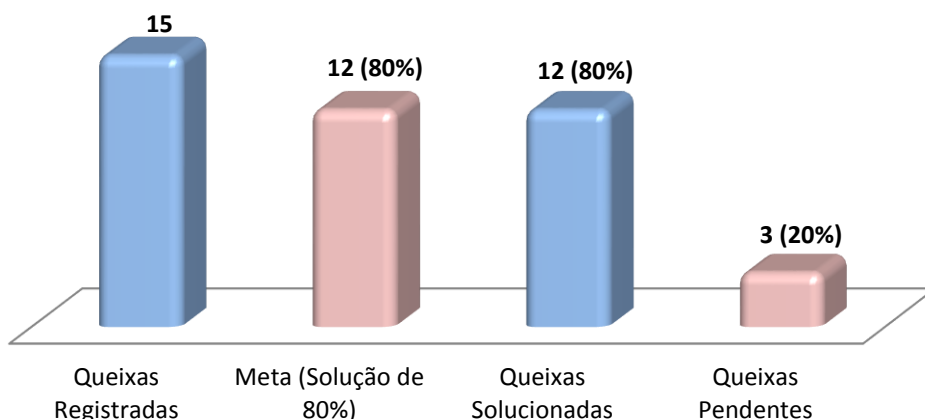
Gráfico XII – Resolução de Queixas – Agosto de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico referente ao mês de agosto de 2019 demonstra que todas as queixas foram solucionadas.

Gráfico XIII – Resolução de Queixas – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente ($\geq 80\%$) foi alcançada, e no mês em análise correspondeu a 80% de queixas solucionadas ainda dentro do mês de Setembro.

3.8.10.2 Pesquisa De Satisfação

O 4º termo aditivo de contrato entre a SES-GO e AGIR, em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e os pacientes atendidos no ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

- **Metodologia Da Pesquisa De Satisfação**

A pesquisa de satisfação do HUGOL é uma atividade gerenciada pelo SAU/Ouvidoria. O escopo metodológico escolhido para esta ação se baseou na revisão de literatura, no perfil e características do

hospital além das determinações previstas no 4º termo aditivo do contrato de gestão, Anexo Técnico III, item 2 – Atenção ao Usuário.

São entrevistados pacientes internados e acompanhantes das diferentes unidades de internação do HUGOL a saber: clínica cirúrgica, clínica médica, clínica ortopédica, clínica pediátrica, unidade especial de queimados, clínica especialidades, além de pacientes atendidos no ambulatório do Hospital.

Os pacientes das UTI's não são pesquisados, uma vez que não há presença de acompanhantes (apenas visitantes) e o paciente, na maioria das vezes, não está apto para responder as perguntas.

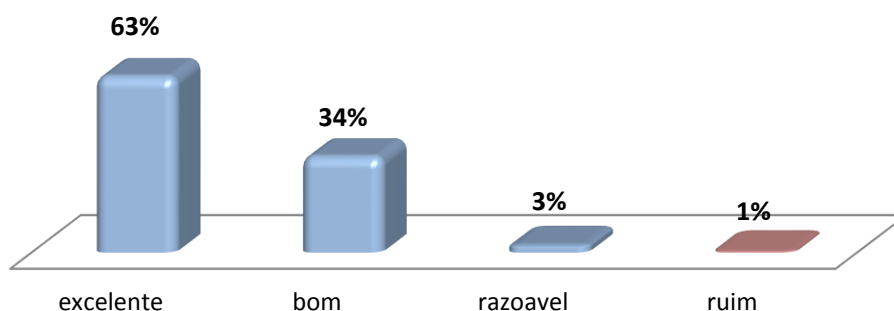
Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações aos pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MV Soul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista após o terceiro dia de internação, desta maneira terá uma melhor percepção do processo hospitalar. Esse mesmo paciente não poderá ser pesquisado novamente durante sua internação.

O parâmetro para realizar a pesquisa é realizado através de extração de dados do relatório localizado no sistema MV Soul, referente aos atendimentos ambulatoriais da equipe médica e de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem).

A tabulação dos dados coletados pelos questionários é realizado através do uso de planilhas divididas pelas alas de internação e do ambulatório, discriminando entre pacientes e acompanhantes. Todos os dados coletados são inseridos na planilha, tão logo tabulados para que apresentem o índice de satisfação, bem como a quantidade de pessoas pesquisadas durante o mês, conforme meta contratual proposta.

A seguir, é apresentado o relatório do índice de satisfação dos pacientes internados e em atendimento ambulatorial do HUGOL no mês de agosto de 2019, conforme a metodologia utilizada na instituição.

Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Ambulatório – Setembro de 2019

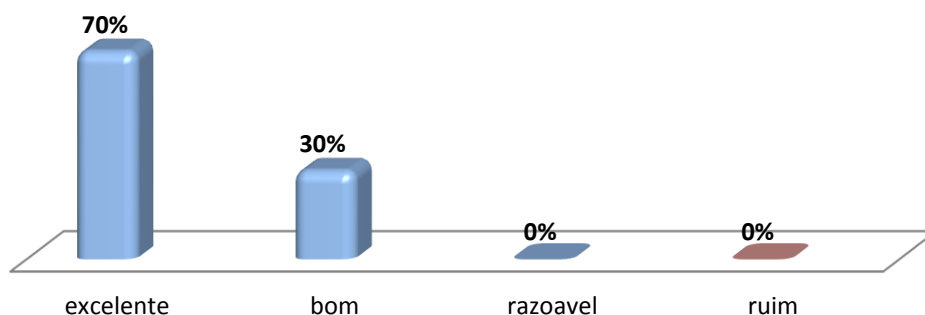


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

Nota: Com intuito de otimizar o processo da pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos em consultas ambulatoriais do HUGOL, a base para o cálculo que compõe a média mensal das pesquisas foi reformulada de acordo com os relatórios extraídos do sistema interno da unidade, para abranger 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório, conforme contrato de gestão.

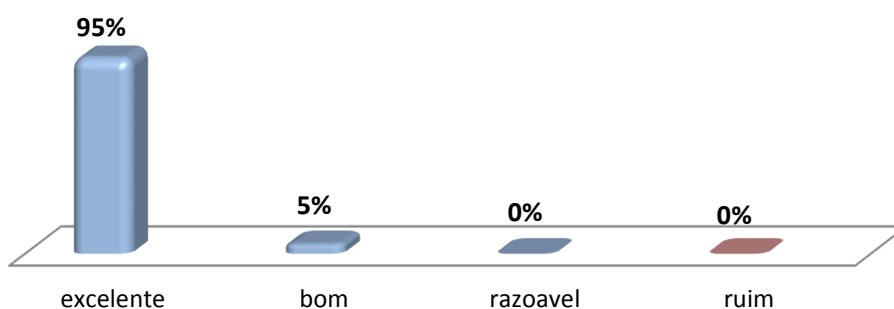
Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Queimados (Pacientes) –Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de excelente e bom resultou no índice de satisfação de 100%.

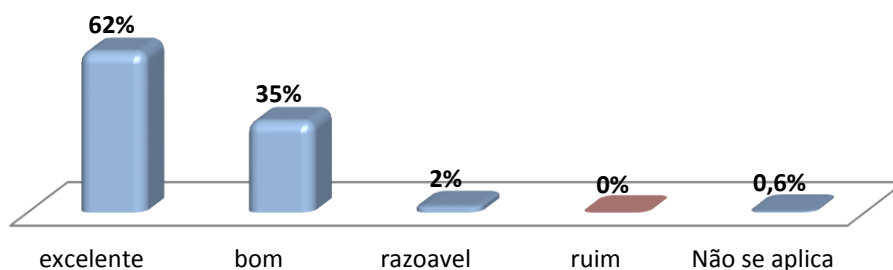
Gráfico XVI - Pesquisa de Satisfação Queimados (Acompanhantes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente resultou no índice de satisfação de 100%.

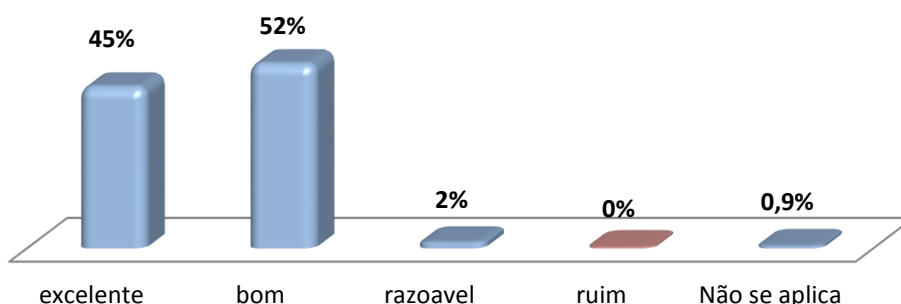
Gráfico XVII - Pesquisa de Satisfação Clín. de Especialidades (Pacientes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

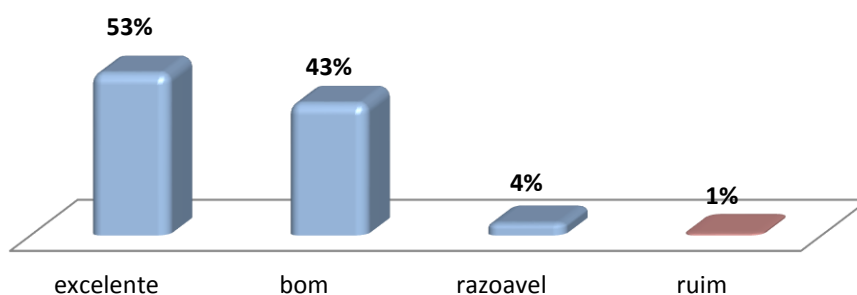
Gráfico XVIII - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Acompanhantes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

Gráfico XIX - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica (Acompanhantes) – Setembro de 2019

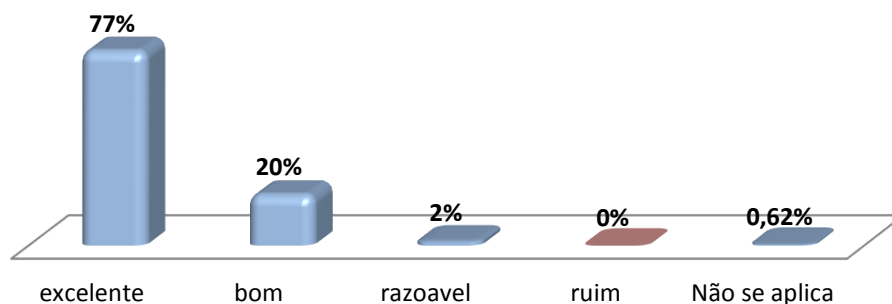


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 96%.

A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações.

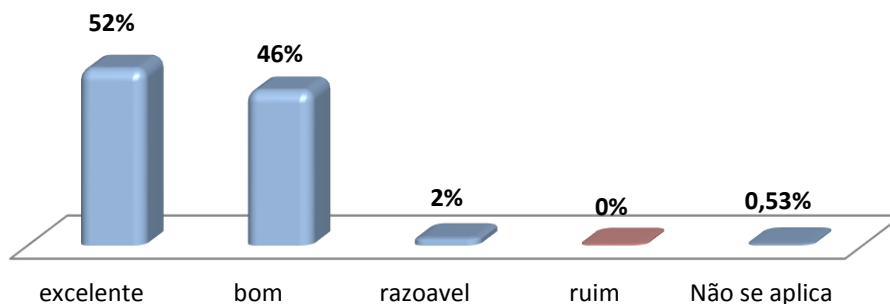
Gráfico XX - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Pacientes) –Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

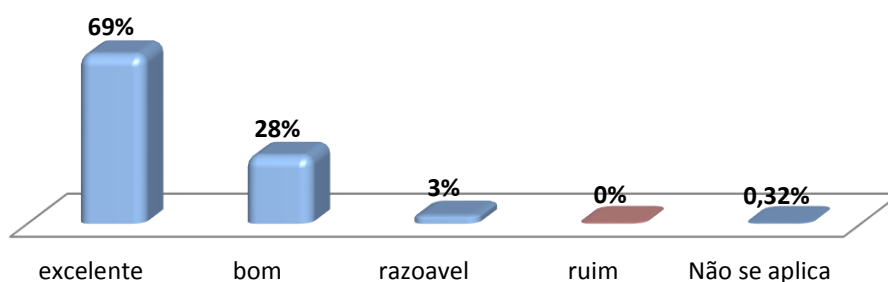
Gráfico XXI - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Acompanhantes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

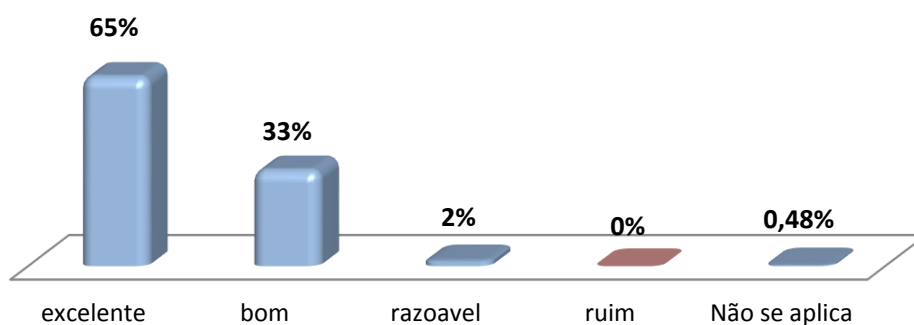
Gráfico XXII - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Pacientes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

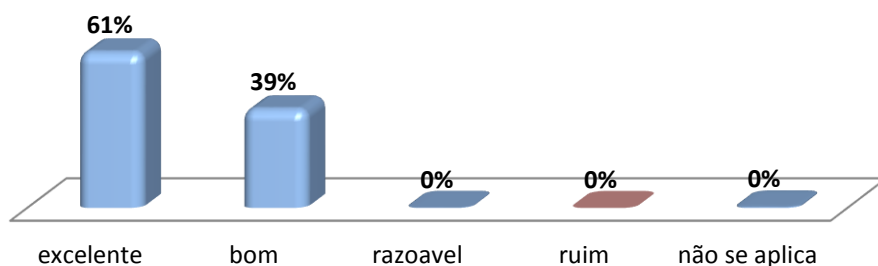
Gráfico XXIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Acompanhantes) –Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

Gráfico XXIV - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumatologia/Ortopedia (Pacientes) – Setembro de 2019

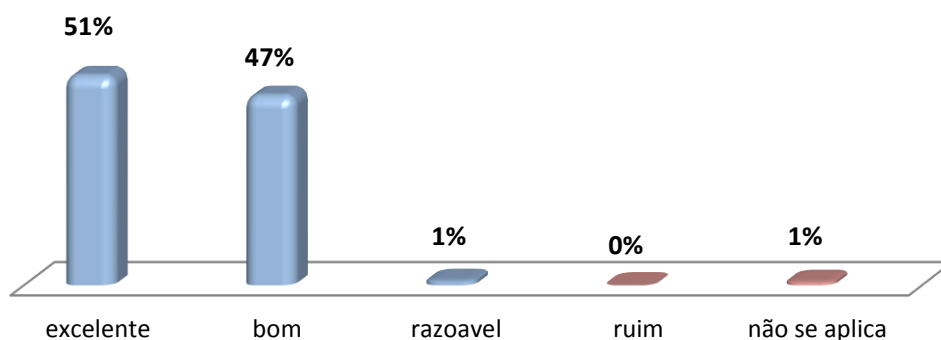


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

Nota: o indicador “não se aplica” refere-se a algum serviço disponibilizado dentre os demais que não foi necessário ao paciente, portanto não utilizado.

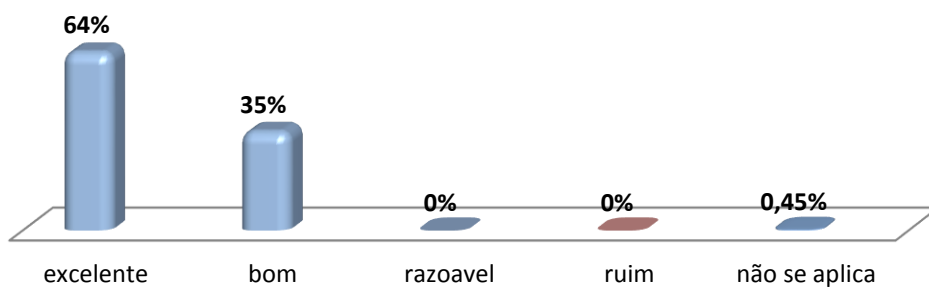
Gráfico XXV - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumatologia/Ortopedia (Acompanhantes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

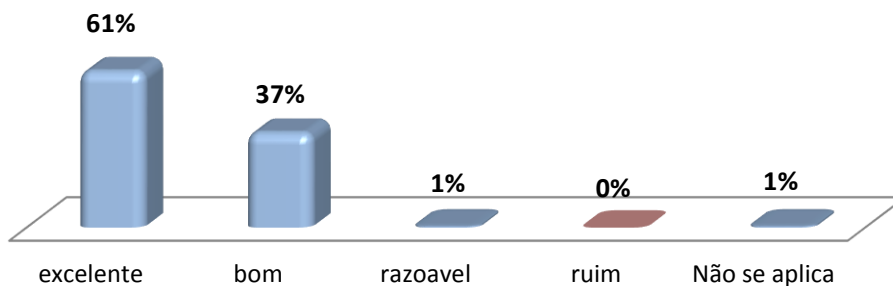
Gráfico XXVI - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiologia (Pacientes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

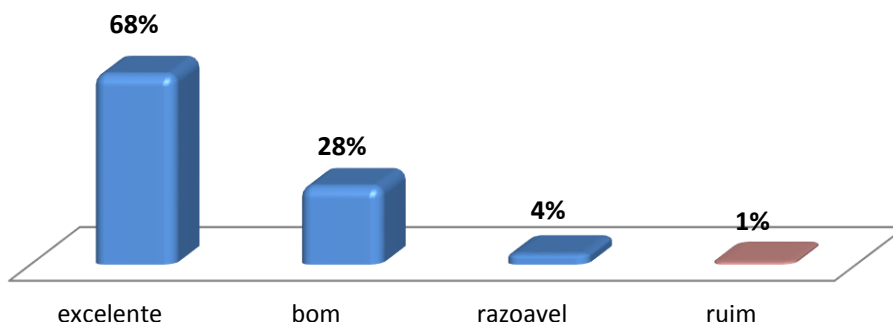
Gráfico XXVII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiologia (Acompanhantes) – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

Gráfico XXVIII - Pesquisa de Satisfação Geral do Hospital – Setembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O índice de satisfação da clientela (ISC) do Hospital é sustentada pelas respostas obtidas junto aos pacientes (ou acompanhantes na impossibilidade da coleta das informações junto aos pacientes). A pesquisa é realizada junto aos pacientes que recebem alta hospitalar na recepção do ambulatório no decorrer da semana e aos finais de semana por meio da recepção de exames. Em ambos os casos a coleta de respostas para a pesquisa é obtida por meio dos terminais eletrônicos e mensurada através dos recepcionistas. O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de **95%**, onde a meta contratual conforme o Contrato de Gestão 003/14 é de $\geq 80\%$, demonstrando bom atendimento ao paciente.

Ressaltamos que o resultado obtido no mês de setembro de 2019, possui relação com a reestruturação das atividades relacionadas ao fornecimento de refeições e enxoval na unidade com um novo parceiro terceirizado, visto que, com a readequação dos horários de distribuição e ajuste das rotinas podem ter interferido nos resultados do mês.

3.9 Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

De acordo com a Portaria GM/MS no. 2.616/1998, a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, atualmente denominadas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresenta-se os indicadores que incluem:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Metodologia:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA e ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Destaca-se que a ANVISA publicou em março de 2017 uma nova versão dos “Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” com correção dos critérios de Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter central visando adequar às opiniões de um número representativo de especialistas e as novas normativas internacionais. Deste modo, as IPCS são: as infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas em pacientes em uso de cateteres centrais.

O conceito de densidade de incidência escolhido permite avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco (no caso: ventiladores mecânicos, cateteres centrais e sondas vesicais de demora) e a consequente aquisição de infecções mais comumente associadas a estes fatores de risco (no caso: pneumonias, infecções sanguíneas e infecções urinárias).

3.9.1 Relatório – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

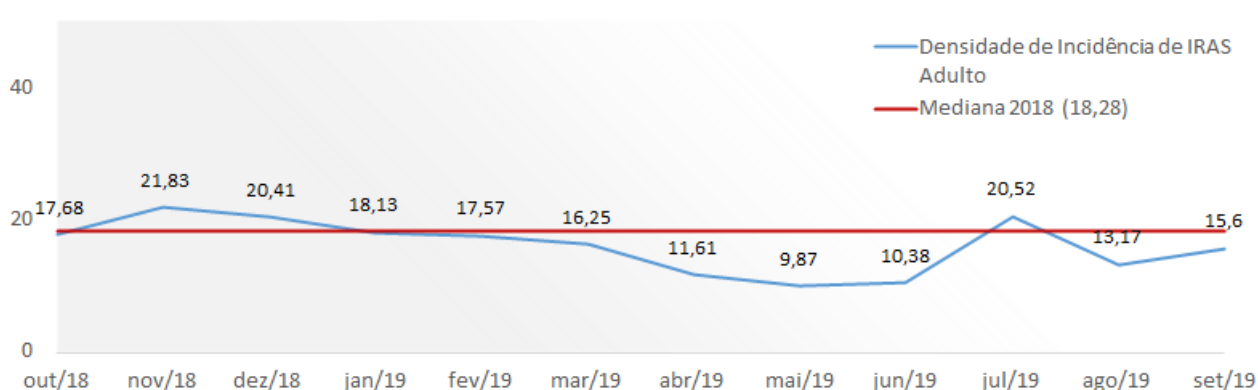
Os indicadores de resultado estabelecidos em aditivo contratual para o controle de infecção hospitalar, determinam que para a análise dos resultados do período, os dados devem ser comparados à mediana, neste caso, da série histórica das unidades relacionadas no último ano. Desta forma, em janeiro de 2019 calculamos a mediana com o período de janeiro a dezembro de 2018. Importante destacar que na série histórica utilizada, relativa ao ano de 2016, bem como, nos dados dos meses de janeiro a setembro de

2017, existiam 29 leitos de UTI Adulto. A partir de 01 de Outubro de 2017, ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva. No mês de abril de 2018 ocorreu abertura de 10 novos leitos de UTI adulto, representando um aumento de 20% em relação a última abertura de leitos de UTI adulto.

O relatório apresenta os dados referentes ao período dos últimos doze meses, visando permitir uma análise comparativa dos dados e análise de tendência.

Apresentamos dados de outubro de 2018 a setembro de 2019 referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, com foco em análises relativas ao mês supracitado:

Gráfico XXIX - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto – Setembro/2019



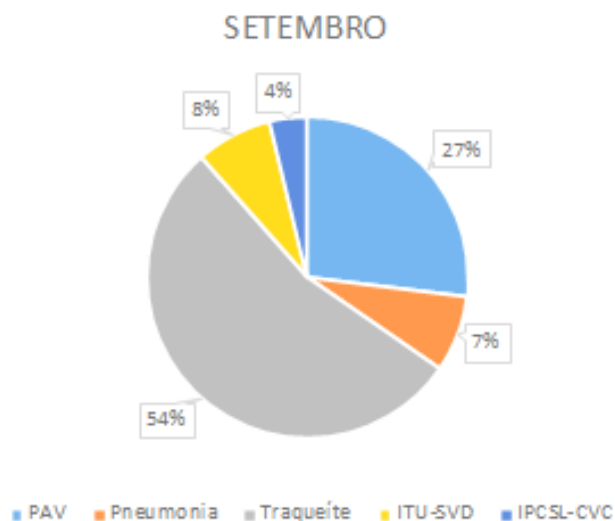
Fonte: CCIH/SCIRAS

Em setembro de 2019 observou-se um leve aumento na Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto em relação ao mês anterior, contudo se mantendo abaixo da mediana de 2018 (18,28), fato que confirma a tendência do indicador que estava em queda no primeiro semestre de 2019. O significativo aumento ocorrido em julho/19 deu-se a fatores pontuais e que foi contornado por medidas emergenciais deflagradas pelo SCIRAS em conjunto com supervisão de enfermagem e que no momento reforça a eficácia das medidas e treinamentos realizados pela equipe.

Em relação à infecção do Trato Urinário Associada à Cateter Vesical (ITU-CV), ocorreram 02 casos, configurando a densidade de incidência em 1,76, porém permanecendo abaixo do estabelecido pelo P50 da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (P50=3,0) para UTI Adulto. A taxa de utilização de CVD foi de 68%.

As infecções do trato respiratório corresponderam a 88% do total das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde, refletindo tendência de se manterem como IRAS mais prevalentes na instituição e que merecem constante vigilância por parte de equipe multidisciplinar. Registrou-se 1 caso de infecção de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada, evento que também apresentava tendência de queda nos últimos 6 meses.

Gráfico XXX – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia – Setembro/19



Fonte: CCIH/SCIRAS

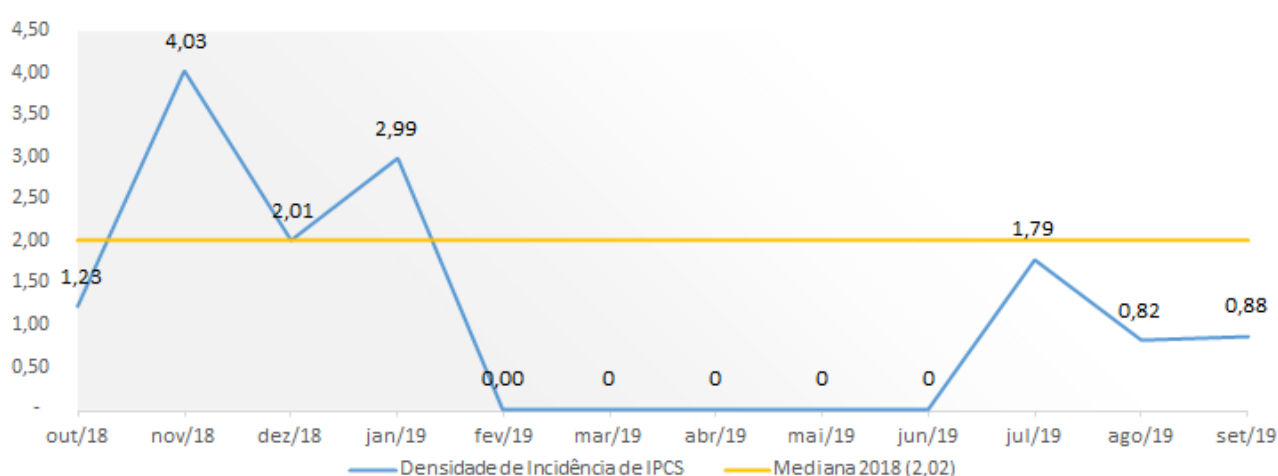
As Infecções do Trato Respiratório foram:

- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – 7 casos
- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 2 casos
- Traqueíte – 12 casos

A densidade de incidência de PAV em agosto de 2019 (8,0) sofreu um leve aumento em relação ao mês de agosto, representando 5%, entretanto, retornando a padrões antes observados e ficando abaixo da mediana de janeiro agosto de 2019 (11,45), apesar da taxa de utilização de ventilação mecânica ter se mantido estável em 53%. O indicador permanece abaixo da tolerabilidade estabelecida pela Secretaria Municipal de saúde-SMS de Goiânia (P50:10.1 para UTI adulto).

Há ainda projetos de melhoria propostos anteriormente e que continuam pendentes, dentre estes, estão o desenvolvimento do POP de sedação e a contratação de equipe de odontologia como ferramentas para prevenção de PAV nas UTIs. A equipe do SCIRAS está ciente da elevada morbimortalidade da ocorrência deste evento e está continuamente trabalhando para a redução desta infecção.

Gráfico XXXI - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto - Setembro/2019

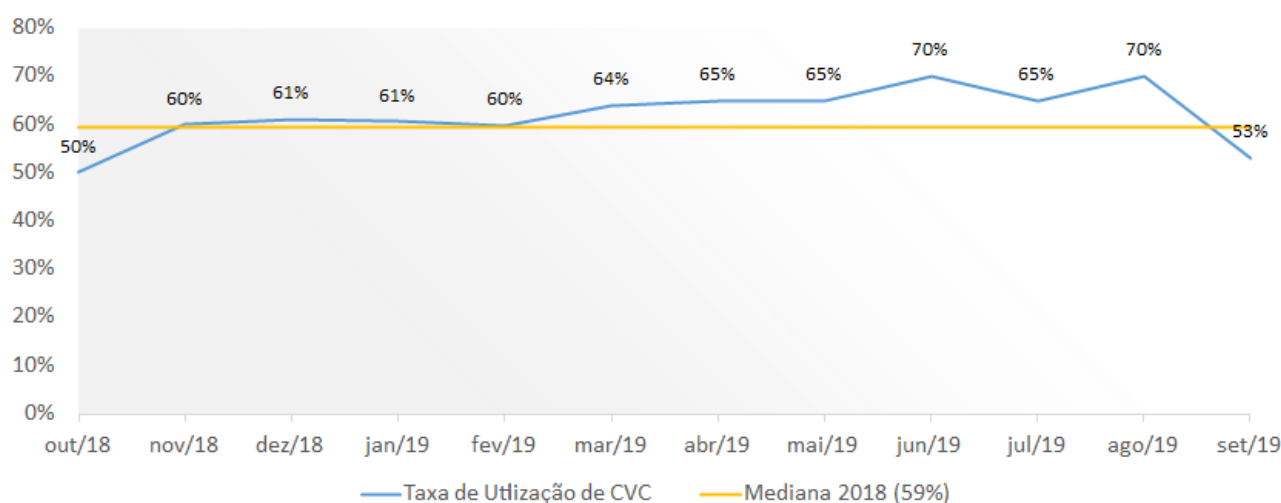


Fonte: CCIH/SCIRAS

Em setembro de 2019 ocorreu 1 caso de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter Central Laboratorialmente Confirmada (IPCSL), refletindo em densidade de IPCSL=0,88. Embora este evento tenha voltado a ocorrer, o indicador apresenta tendência de queda em relação à mediana de 2018 (2,02) nos últimos 9 meses e encontra-se abaixo da tolerabilidade estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde SMS de Goiânia (P50:3,6 para UTI adulto) e pela ANVISA 2016 (P50:3,3). As medidas de prevenção de infecção de corrente sanguínea são reforçadas diariamente nas UTIs e o SCIRAS trabalha para aumentar a adesão aos *bundles* de inserção e manutenção de CVC.

A adesão ao *bundle* de inserção ficou abaixo do esperado anteriormente (95%). O *bundle* de manutenção de acesso venoso central foi implantando na UTI C e pretende-se implementá-lo em todas as UTIs adulto, visando avaliar e educar o cuidado contínuo com este dispositivo.

Gráfico XXXII - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto – Setembro/2019



Fonte: CCIH/SCIRAS

A Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central em setembro de 2019 foi de 53%, ficando abaixo da mediana de 2018 sendo (59%), refletindo expressiva tendência de queda deste indicador.

A necessidade de manutenção dos dispositivos invasivos é um tópico que deve ser discutida diariamente visando a retirá-los o mais precocemente possível a fim de reduzir ocorrência de IRAS. Na visita

multidisciplinar toda a equipe tem a oportunidade e responsabilidade de questionar a manutenção destes e registrar tal necessidade na “Folha de Objetivo Diário”. A equipe SCIRAS está presente diariamente nas UTIs reforçando as medidas de prevenção de Infecção de corrente sanguínea e procurando intensificar a adesão aos bundles de inserção e manutenção de CVC.

Conclui-se que em setembro de 2019 ocorreu queda da Di de IRAS com destaque para as infecções respiratórias, mais especificamente de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica, graças ao treinamento de higienização oral além do SCIRAS e da equipe multidisciplinar do HUGOL que prontamente se mobilizou para combater estes graves eventos.

Esse resultado obtido tem impacto direto na sobrevivência do paciente, contribui para a redução do tempo de internação, permite maior rotatividade de leitos e reduz substancialmente os custos para a instituição. As estratégias para a prevenção e controle de infecções são ações prioritárias no Hugol que trabalha com uma cultura de valorização da segurança do paciente.

3.10 Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 25% em cada trimestre

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100;
- Taxa de Cirurgias de Urgência:** número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

NOME	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 10 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de óbitos <u>ocorridos até sete dias</u> após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

Tabela 07 – Quadro Taxa de Mortalidade Operatória

Fonte: HUGOL

a) Taxa de Mortalidade Operatória:

Conforme determina o aditivo contratual, a taxa de mortalidade operatória é obtida a partir do número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificado por ASA no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100. Assim temos a seguinte fórmula:

$$\text{Nº de Óbitos até 07 dias por ASA} / \text{Nº total de Cirurgias} \times 100$$

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no centro cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais, nos quais constem a taxa de mortalidade operatória, com a análise deste índice, elaborada pela Comissão de Óbitos e a taxa de cirurgias de urgência.

Para o cálculo do referido indicador, foram levantados os dados do total de cirurgias do período, e óbitos por classificação ASA por meio do MV Soul, sistema utilizado no HUGOL. A partir do levantamento, a Comissão de Óbito realizou a análise crítica e considerações quanto ao resultado.

Apresentamos a seguir quadro com a estratificação dos dados e análise crítica:

MÊS	Setembro/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.316
TOTAL DE ÓBITOS ANÁLISADOS	110
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	21
ÓBITOS ASA 1	00
ÓBITOS ASA 2	00
ÓBITOS ASA 3	06
ÓBITOS ASA 4	10
ÓBITOS ASA 5	05
TAXA DE MORTALIDADE	1,59%

Tabela 08 – Análise dos Óbitos Pós Procedimento Cirúrgico

Fonte: CVO/HUGOL

3.10.1 Análise Crítica

No presente mês ocorreu um total de 110 óbitos, sendo que destes, 21 pacientes realizaram cirurgias e após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico vieram a óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	0%
ASA 3	28,57%
ASA 4	47,62%
ASA 5	23,81%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

$$\text{Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês} / \text{Total de Cirurgias Realizadas} \times 100 = \\ 21 / 1.316 \times (100) = \mathbf{1,59\%}$$

O perfil do hospital é de atendimento ao Trauma e Urgências/ Emergências, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência relativa, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Agosto foram 121.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA:

Total foram 23 óbitos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0,0%), 0 óbitos com ASA 2 (0,0%), 06 óbitos com ASA 3 (28,57%), 10 óbitos com ASA 4 (47,62%) e 5 óbitos com ASA 5 (23,81%).

Quanto ao sexo dos pacientes foram: 10 (47,62%) masculinos e 11 (52,38%) femininos.

Relativo a faixa etária dos pacientes que vieram a óbito pós procedimento cirúrgico, ressaltamos que 14 possuíam mais de 60 anos (6 homens e 8 mulheres).

Das ocorrências de óbito atendidos no mês foram: Acidente de trânsito: 02 casos, Perfuração por arma de fogo: 01 caso, Perfuração por arma branca: 01 caso, choque elétrico: 01 caso, urgências cardíacas: 04 casos e urgências clínicas: 12 casos.

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

O 4º Termo Aditivo Contratual entende como Taxa de Cirurgias de Urgência o número de cirurgias de urgência realizadas no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicando por 100, assim temos a seguinte fórmula:

$$\text{Número total de cirurgias urgência mês} / \text{Número total de cirurgias mês} \times 100$$

A meta contratual, é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente. Para demonstração dos dados relativos ao mês setembro de 2019, segue quadro:

MÊS	Setembro/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.316
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	1.316
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	100%

Tabela 09 – Quadro da Taxa de Cirurgias de Urgência

Fonte: SUPCI/HUGOL

Observa-se que no referido mês, as cirurgias realizadas foram **100%** de urgência e emergência, visto ao perfil do hospital que atende a pacientes de urgência e emergência de média e alta complexidade em traumas. Importante destacar que o hospital recebe diariamente um grande número de vítimas de traumas diversos, onde existe a necessidade imediata da realização dos procedimentos cirúrgicos.

4 - ANEXOS

ANEXO I - Relatório de Custos

Relatório de composição/evolução de custos

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL - 07/2019 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	jul/19 Valor	ago/19 Valor	set/19 Valor	Média Valor	Total Valor
Diretos					
Pessoal Não Médico	8.368.184,23			8.368.184,23	8.368.184,23
Pessoal Médico	6.296.097,63			6.296.097,63	6.296.097,63
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	2.680.637,40			2.680.637,40	2.680.637,40
Materiais de Consumo Geral	172.710,47			172.710,47	172.710,47
Prestação de serviços	2.621.657,37			2.621.657,37	2.621.657,37
Gerais	604.585,84			604.585,84	604.585,84
Total Diretos	20.743.872,94			20.743.872,94	20.743.872,94
Indiretos					
Gerais	432.792,60			432.792,60	432.792,60
Total Indiretos	432.792,60			432.792,60	432.792,60
Total	21.176.665,54			21.176.665,54	21.176.665,54

EM APURAÇÃO.
VIDE NOTA EXPLICATIVA

Nota:

1 - Registra-se que o processo de apuração e consolidação dos custos da competência de Agosto/2019 e Setembro/2019 está dentro dos prazos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/GO, em que pese, assim, a Portaria 292/2016-GAB/SES-GO que determina estabelecer "o prazo de 40 dias após o final do exercício para entrega mensal das informações de custo das unidades (...)".

ANEXO II - Relatório Bens móveis adquiridos

CT: 076/2019 – DIF

Goiânia, 04 de outubro de 2019.

À
Superintendência de Administração e Finanças
Coordenação de Gestão de Patrimônio/Divisão de Patrimônio
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: Notas Fiscais de bens patrimoniais para tombamento.
Ref.: 01/09/19 a 30/09/19.

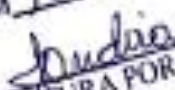
Prezados,

Em atendimento ao Ofício nº 037/2015 CPAT/GALAE/SGPF/SES, encaminhamos as notas fiscais anexas, do período de 01/09/19 a 30/09/19, referente aos bens adquiridos pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, para compor o patrimônio do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, a fim de que seja providenciado o tombamento.

Sendo só para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,


Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Financeiro

RECEBEMOS
EM 10/10/2019

ASSINATURA POR EXTENSO

Período: 01 a 30 de setembro 2019.

NF-e	Fornecedor	Produto	Qtd.	Valor Unit.	Valor Total
8749	RUSSE SERVICE IMPORTADORA EIRELI-EPP	Pinça de Apreensão de Jacaré	02	R\$ 1.390,00	R\$ 2.780,00
1623	MED LIFE INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MOVEIS EIRELI	Armário de Aço	01	R\$ 890,00	R\$ 890,00
Doação	SEMPREMED	Micro-ondas LG 30 L	01	R\$ 409,34	R\$ 409,34
Doação	SEMPREMED	Refrigerador Esmalteco	01	R\$ 1.106,61	R\$ 1.106,61
VALOR TOTAL					R\$ 4.985,95
Obs: N/A					

Goiânia, 04 de Outubro de 2019.


Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Financeiro

RECEBEMOS
EM 1 / 1 / 2019
ASSINATURA POR EXTENSO

RECEBEMOS DE Russier Service Importadora Eireli - EPP OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		nf-e Nº 000.008.749 SÉRIE: 001	
data de recebimento	identificação e assinatura do recebedor		
Russier Service Importadora Eireli - EPP Rua Antonia Martins Luiz, 589 - Sala 1 - Dist. Ind. João Narezzi, Indaiatuba, SP - CEP: 13347-404 - Fone: 19-3825-9900 - E-mail: russier@russier.com.br		danfe Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - entrada 1 - saída Nº 000.008.749 SÉRIE: 001 Página 1 de 1	controle do fisco  chave de acesso 3519 0921 2309 6900 0129 5500 1000 0087 4916 6853 8308 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
natureza da operação Venda de merc. adquirida ou rec. de terceiros, dest. não cont.	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135190678239848 - 16/09/2019 14:50		
inscrição estadual 353176899114	inscrição estadual do subst. trib.	cnpi 21.230.969/0001-29	
destinatário/remetente nome/razão social Assoc. Goiana de Integ. e Reab. Agir		cnpi/cpf 05.029.600/0003-68	data da emissão 16/09/2019
endereço Avenida Anhanguera, 14527 -	bairro/distrito Setor Santos Dumond	cep 74463-350	data de entrada/saída 16/09/2019
município Goiânia	fone/fax 62 3995-5474	uf GO	inscrição estadual Isento
fatura 1. 16/10/2019 R\$ 2.780,00			
cálculo do imposto			
base de cálculo do icms 0,00	valor do icms 0,00	base de cálculo do icms st 0,00	valor do icms st 0,00
valor aproximado dos tributos	valor do frete 0,00	valor do seguro 0,00	desconto 0,00
outras despesas acessórias 0,00	valor do ipi 0,00	valor total da nota 2.780,00	
transportador/volumes transportados			
razão social	frete por conta 0 - REMETENTE	código antt	placa do veículo
endereço	município	uf	inscrição estadual
quantidade 0	espécie	marca	numeração 0
peso bruto 0,00		peso líquido 0,00	
dados do produto/serviço			
código PA0649	descrição do produto/serviço Pínça de apreensão dente jacaré flexível cortante 7.0F ANVISA: 803 297 200 10 Código: 01-09086 80419 material de acordo com OC. 10608 Ed. Jay mat 1457 SUPG Hugol	ncm/sh 9018.90.99	csn 0.400
unid. UN	qtd. 2,000	vlr. unit. 1.390,0000	vlr. total 2.780,00
bc. icms 0,00	vlr. icms 0,00	vlr. ipi 0,00	aliqu. icms 0,00
aliqu. ipi 0,00	ind. tot. 1		
Hospital de Urgências Governador Otávio Lage da Siqueira - HUGOL CNPJ: 05.029.600/0003-68, gerenciado pela Associação Goiana de Integração e Reabilitação - AGIR, por força do Contrato de Gestão nº 001/2014 - SES/GO. Alego o recebimento dos itens discriminados nesta nota fiscal, de acordo com a Ordem de Compra / Contrato 10608, de 09 de 2019. Luiz Henrique Bruns da Silva Miranda Almoço 07/10			
cálculo do issqn			
inscrição municipal 1415074	valor total dos serviços 0,00	base de cálculo do issqn 0,00	valor do issqn 0,00
dados adicionais			
informações complementares Ordem de compra 10608 lote 08-0419		reservado ao fisco	

RECEBEMOS DE MED LIFE INDUSTRIA E COMERCIO DE MOVEIS EIRELI OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.001.623
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

MED LIFE INDUSTRIA E COMERCIO DE MOVEIS EIRELI ALAMEDA DAS GARDNEIAS, 815 - - RESIDENCIAL MARIA MONTEIRO, Trindade, GO - CEP: 75384627 - Fone/Fax: 6232711090	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.001.623 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 5219 0923 1913 9700 0141 5500 1000 0016 2312 0620 0077 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA INSCRIÇÃO ESTADUAL 106424360 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 23.191.397/0001-41	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 05.029.600/0003-68	DATA DA EMISSÃO 24/09/2019
NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO GOIANIA DE INTEGRALIZAÇÃO E REABILITAÇÃO - AGIR		CEP 74463-350	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
ENDEREÇO AV ANHANGUERA, 14527 -	BAIRRO/DISTRITO SANTOS DUMONT	UF GO	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Goiania	FONE/FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL	

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 690,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 690,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 3-Remetente Próprio	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI
ARM	ARMARIO EM AÇO Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipais: 69,00	94031000	0102	5102	UN	1,0000	690,0000	690,00			0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ORDEM COMPRA: 10443 SOLICITAÇÃO: 4496 PROCESSO: 1636/18 BAN CO BRASIL AG: 4148-3 C/C: 581-9 OU BANCO CAIXA ECONOMICA: A G: 4699 OP: 003 C/C: 671-5 AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE Total aproximado de tributos federais, estaduais e municipa is: 69,00	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade
TERMO DE DOAÇÃO RECEBIDA



HUGOL

Nº 365

A AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, entidade com personalidade jurídica de direito privado, de fins não econômicos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 5.591/02 com sede na Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº960, Torre Business, Ed. Lozandes Corporate Design, 20º andar, Parque Lozandes, Goiânia-GO, gestora do HUGOL – Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira, CNPJ: 05.029.600/0003-68 atesta a **DOAÇÃO RECEBIDA**, de **SEMPREMED Diagnósticos Médicos**, sediado na Rua C 234 nº 891, Jardim América, Goiânia-GO, CEP 74290-045, inscrito no CNPJ sob o nº 97.520.304/0001-11, de forma livre e desembaraçada, nos termos do artigo 538 do Código Civil Brasileiro, conforme especificação.

Especificação:

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (REAIS)	VALOR TOTAL (REAIS)
Microondas LG 30 L MS3052RA branco 220V	1 un	409,34	409,34
			Total: 409,34

Goiânia, 08 de Agosto de 2019.

Suzy Maria Silva - Secretária

Doador(a)

Gerência Multiprofissional

Dagoberto Miranda Barbosa
Gerente Multiprofissional CREDITO MESTRE
AGIR-HUGOL

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 278-02 p.1/2	Pasta específica	Pasta específica/ Responsável da área e setores envolvidos	Por data/ Número de processo	2 anos	Reciclagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaboradores envolvidos no processo	Por número de processo	Durante a existência do processo	Incinerar/ Reciclagem

**PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade
TERMO DE DOAÇÃO RECEBIDA**



HUGOL+

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO DOADOR(A) QUANTO A
PROCEDÊNCIA DA DOAÇÃO**

Declaro para os devidos fins que a doação que estou realizando a AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, ocorre de livre e espontânea vontade. Nestes termos assumo total responsabilidade a cerca da procedência do produto que foi adquirido:

1 un de Microondas LG 30 L MS3052RA branco 220V; no valor total de R\$ 409,34.

Suzy Maria Silva - Secretária

Assinatura

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 278-02 p.2/2	Pasta específica	Pasta específica. Responsável da área e setores envolvidos	Por data/ Número de processo	2 anos	Reciclagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaborador: envolvidos no processo	Por número de processo	Durante a existência do processo	Incinerar/ Reciclagem

**PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade
TERMO DE DOAÇÃO RECEBIDA**



HUGOL+

Nº 361

A AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, entidade com personalidade jurídica de direito privado, de fins não econômicos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 5.591/02 com sede na Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº960, Torre Business, Ed. Lozandes Corporate Design, 20º andar, Parque Lozandes, Goiânia-GO, gestora do HUGOL – Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira, CNPJ: 05.029.600/0003-68 atesta a **DOAÇÃO RECEBIDA**, de SEMPREMED, sediado na Portugal 1315 Quadra J17 Lote 12, Setor Marista, Goiânia-GO, CEP 74150030, inscrito no CNPJ sob o nº 97.520.304/0001-11, de forma livre e desembaraçada, nos termos do artigo 538 do Código Civil Brasileiro, conforme especificação.

Especificação:

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (REAIS)	VALOR TOTAL (REAIS)
Refrigerador Esmaltex 1P 245L ROC 31 Branco 220V	1 un	1.106,61	1.106,61
			Total: 1.106,61

Goiânia, 16 de Julho de 2019.

Suzzy Maria Silva – Secretária

Doador(a)

[Assinatura]
Gerência Multiprofissional
Dagoberto Miranda Barbosa
AGIR - HUGOL

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 278-02 p.1/2	Pasta específica	Pasta específica/ Responsável da área e setores envolvidos	Por data/ Número de processo	2 anos	Reciclagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaboradores envolvidos no processo	Por número de processo	Durante a existência do processo	Incinerar/ Reciclagem

PEQui – Programa Estratégico de gestão da Qualidade
TERMO DE DOAÇÃO RECEBIDA



HUGOL+

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO DOADOR(A) QUANTO A
PROCEDÊNCIA DA DOAÇÃO

Declaro para os devidos fins que a doação que estou realizando a AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, ocorre de livre e espontânea vontade. Nestes termos assumo total responsabilidade a cerca da procedência do produto que foi adquirido:

1 un de Refrigerador Esmaltec 1P 245L ROC 31 Branco 220V; no valor total de R\$ 1.106,61.

Suzy Maria Silva – Secretária

Assinatura

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 278-02 p.2/2	Pasta específica	Pasta específica/ Responsável da área e setores envolvidos	Por data/ Número de processo	2 anos	Reciclagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaboradores envolvidos no processo	Por número de processo	Durante a existência do processo	Incinerar/ Reciclagem