



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



4º E 5º TERMOS ADITIVOS AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO SEMESTRAL(Cláusula Segunda, item 2.56)

(REFERÊNCIA: Janeiro a Junho de 2019)

Goiânia/GO

Julho/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

Andréa Prestes - Diretora Administrativa

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Financeiro

Sumário

1– APRESENTAÇÃO	4
2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	4
3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	4
3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	5
3.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL	6
3.3 - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	6
3.4 UNIDADE DE QUEIMADOS	7
3.5 CENTRO CIRÚRGICO	7
3.6 SERVIÇO DE HEMODINÂMICA CARDIOLÓGICA	8
3.6.1 Metas e Indicadores - Parte Fixa e Variável	9
4 - METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS	10
4.1 COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS	10
4.2 ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS	11
4.2.1 - Internação (Saídas Hospitalares)	11
4.2.2 – Atendimento às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)	13
4.2.3 - Atendimento Ambulatorial	13
4.3–INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO	14
4.3.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	15
4.3.2 Controle de Infecção Hospitalar	25
4.3.2.1 Relatório da Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH)	257
4.3.3Taxa de Mortalidade Operatória	20
4.3.3.1 análise crítica	21
4.3.4 Atenção ao Usuário	26
4.3.4.1 resolução de queixas	26
5– PESQUISA DE SATISFAÇÃO SEMESTRAL DOS USUÁRIOS	27
5.1 PESQUISA DE SATISFAÇÃO	27
6– DEMONSTRATIVO FINANCEIRO SEMESTRAL REFERENTE AOS GASTOS E RECEITAS	33
7– DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS	33

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** referente ao 2º Semestre (Abril, Maio, Junho, Julho, Agosto e Setembro), de acordo com o Item III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 21 e o ANEXO TÉCNICO III, página 31 (4º 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 1.073, de 17 de julho de 2018 válida até dia 28/06/2021.

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	15
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	10
Observação	34
Urgência E Emergência	14
TOTAL	389

Tabela 01 –Estrutura das Unidades de Internação

Fonte: HUGOL

O 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014-SES-GO apresenta em sua Cláusula Primeira – Do Objeto (p.1): “Constitui objeto do presente termo aditivo: 1.1. Implementação emergencial da capacidade planejada no Contrato de Gestão e seus respectivos aditivos de leitos de unidade de terapia intensiva, clínicos e cirúrgicos para a pediatria, a partir de 12 de abril de 2019, como retaguarda para o Hospital Materno Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI).”

Ainda de acordo com o 5º termo aditivo, as unidades de internação pediátricas foram estruturadas e acrescidas da seguinte forma:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS DE RETAGUARDA ATIVOS
Clínica Pediátrica	45
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
TOTAL	55

Tabela 01A –Estrutura das Unidades de Internação Pediátrica

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: 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão

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.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 10 leitos, sendo 1 leito privativo 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.

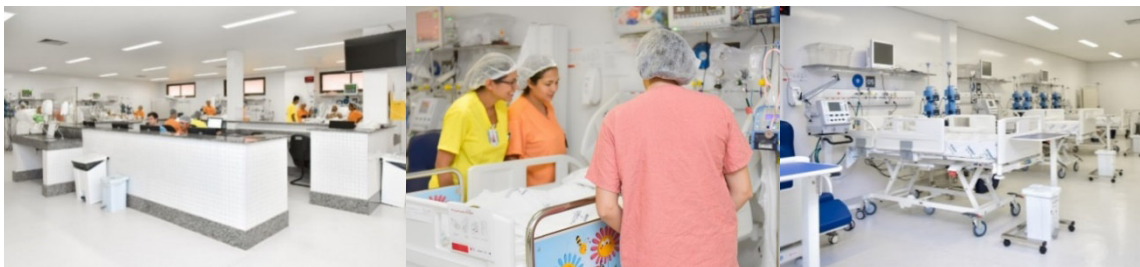


Figura 01 – Unidades de Terapia Intensiva
Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL

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 possam 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.

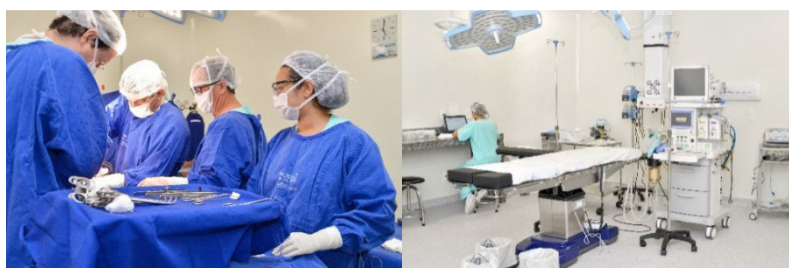


Figura 03 – Centro Cirúrgico

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 4º termo aditivo é de 1.222 saídas hospitalares sendo 298 Clínica Médica e 924 Clínica cirúrgica. A meta total para as saídas hospitalares era de 1.100, com a abertura do serviço de hemodinâmica, foram acrescentadas 122 saídas hospitalares relativas a clínica cardiológica, distribuídas entre saídas clínicas e cirúrgicas, totalizando 1.222 saídas. Conforme 4º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Internação (Saídas Hospitalares)	4º Termo Aditivo
Clínica Médica	298
Clínica Cirúrgica	924
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	1.222

Tabela 04 –Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Fonte: HUGOL

O 5º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14-SES-GO Traz a inserção da linha de **saídas pediátricas**, em caráter emergencial, à linha de contratação já existente intitulada como saídas hospitalares (internação), o que amplia a volumetria do serviço oferecido por prazo determinado até o final da vigência do 4º termo aditivo ao Contrato de Gestão supracitado.

Internação (Saídas Pediátricas)	5º Termo Aditivo
Clínica Médica (Pediátrica)	115
Clínica Cirúrgica (Pediátrica)	44
TOTAL DE SAÍDAS PEDIÁTRICAS	159

Tabela 04A –Volume Contratado de Saídas Hospitalares Pediátricas

Fonte: HUGOL

Conforme o 4º termo aditivo, o hospital deve realizar um número de atendimento de urgência mensal de no mínimo 3.618 atendimentos, com variação de $\pm 15\%$. A meta total para os atendimentos de Urgência era de 3.252, com a abertura do serviço de hemodinâmica em 06 de abril de 2018, foram acrescentados 366 atendimentos, totalizando 3.618 atendimentos de urgência.

Atendimento às Urgências	4º Termo Aditivo
Atendimento Urgência e Emergência	3.618

Tabela 05 –Volume Contratado de Atendimento às Urgências

Fonte: HUGOL

De acordo com o 4º 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 $\pm 15\%$. A meta total para os atendimentos ambulatoriais eram de 3.600, com a abertura do serviço de hemodinâmica, foram acrescentadas 244 atendimentos Médicos e 122 atendimentos não médicos, relativos a clínica cardiológica, distribuídos entre atendimentos médicos e não médicos, totalizando 3.966 atendimentos ambulatoriais.

Atendimento Ambulatorial	4º 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: HUGOL

Obs: Segundo o 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014 – SES-GO, (p.5) item 3.1, o suporte de atendimento ambulatorial pós alta será por intermédio do HMI, de acordo com a especialidade necessária.

4 –METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL E RESULTADOS ALCANÇADOS

4.1–COMPARATIVO ENTRE AS METAS PROPOSTAS E OS RESULTADOS ALCANÇADOS

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014										
Atividade	Meta Semestral	Meta Mensal 4º T. A.	Meta Mensal 5º T. A.	01/19	02/19	03/19	04/19	05/19	06/19	Total Semestre
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES										
Saídas - Clínica Médica				208	208	208	413	413	413	2.133
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)	2.133	298	413	422	348	357	450	529	502	2.608
% atingido da Meta (Clínica Médica)				142%	117%	120%	109%	128%	122%	122%
Saídas - Clínica Cirúrgica				924	924	924	968	968	968	5.676
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)	5.676	924	968	979	893	989	928	978	903	5.672
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)				106%	97%	107%	96%	101%	93%	104%
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)				1.222	1.222	1.222	1.381	1.381	1.381	7.809
Procedimentos Realizados - Saídas	7.809	1.222	1.381	1.401	1.241	1.346	1.378	1.507	1.407	8.280
% Atingido da Meta - Saídas				115%	102%	110%	100%	109%	102%	106%
2 - ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS										
Atendimento de Urgência		Meta Mensal 4º T. A.		3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	21.708
Procedimentos Realizados	21.708	3.618		4.128	3.615	4.022	4.063	4.317	3.829	23.974
% atingido da Meta (Atendimento às Urgências)				114%	100%	111%	112%	119%	106%	114%
3 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL										
Consulta Médica		Meta Mensal 4º T. A.		2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	13.464
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)	13.464	2.244		2.728	2.489	2.405	2.578	2.791	2.313	15.304
% atingido da meta (Consulta Médica)				122%	111%	107%	115%	124%	103%	114%
Consulta Não Médica				1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	10.332
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)	10.332	1.722		2.278	2.247	1.880	2.117	2.315	1.952	12.789
% atingido da meta (Consulta Não Médica)				132%	130%	109%	123%	134%	113%	124%
Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médica)				3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	23.796
Procedimentos Realizados - Consultas	23.796	3.966		5.006	4.736	4.285	4.695	5.106	4.265	28.093
% Atingido da Meta - Consultas				126%	119%	108%	118%	129%	108%	118%
TOTAIS										
Metas Previstas				8.806	8.806	8.806	8.965	8.965	8.965	53.313
Procedimentos Realizados	53.313	8.806		10.535	9.592	9.653	10.136	10.930	9.501	60.347
Percentual atingido da meta - Absolute				120%	109%	110%	113%	122%	106%	113%

4.2-ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS ALCANÇADOS

4.2.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O volume anual de saídas conforme o 4º termo aditivo é de 18.330 saídas hospitalares, com variação de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

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	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
Clínica Médica	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	4.470
Clínica Cirúrgica	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	13.680
TOTAL	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	18.330

Considerando o 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014 SES-GO, volume trimestral para as saídas pediátricas solicita a realização de **477** saídas pediátricas até o final da vigência do 4º Termo Aditivo, com variação de $\pm 15\%$ de acordo como número de leitos operacionais a ser apresentado da seguinte forma:

Dimensão	Peso	Acréscimo (Saídas Pediátrica)	Meta Mensal
Internações Hospitalares	Saídas da Clínica Médica (Adulto)	--	298
	Saídas da Clínica Médica (Pediátrico)	115	115
	Saídas da Clínica Cirúrgica (Adulto)	--	924
	Saídas da Clínica Cirúrgica (Pediátrico)	44	44
	Total	159	1.381

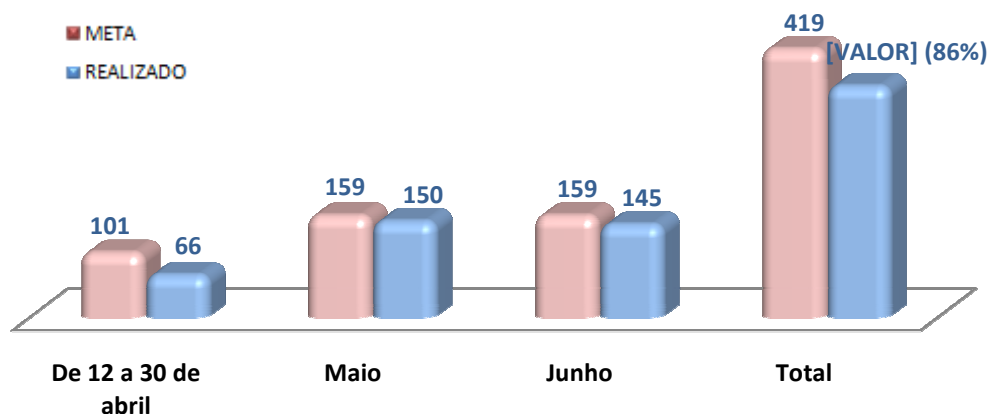
Quadro I – Total de Saídas Hospitalares

Fonte: 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/2014 SES-GO

A meta de saídas hospitalares para adultos será mantida de acordo com o 4º Termo Aditivo, ainda vigente.

Apresentamos abaixo o gráfico I com as saídas pediátricas para os casos referenciados pelo HMI (abertura do serviço em 12 de abril de 2019), ou seja, os leitos pediátricos implementados no Hugol e o gráfico II com as saídas pediátricas somadas as saídas adulto, demonstrando o atendimento ao indicador.

Gráfico I - Saídas Pediátricas Referenciadas – De 12 de Abril a Junho de 2019



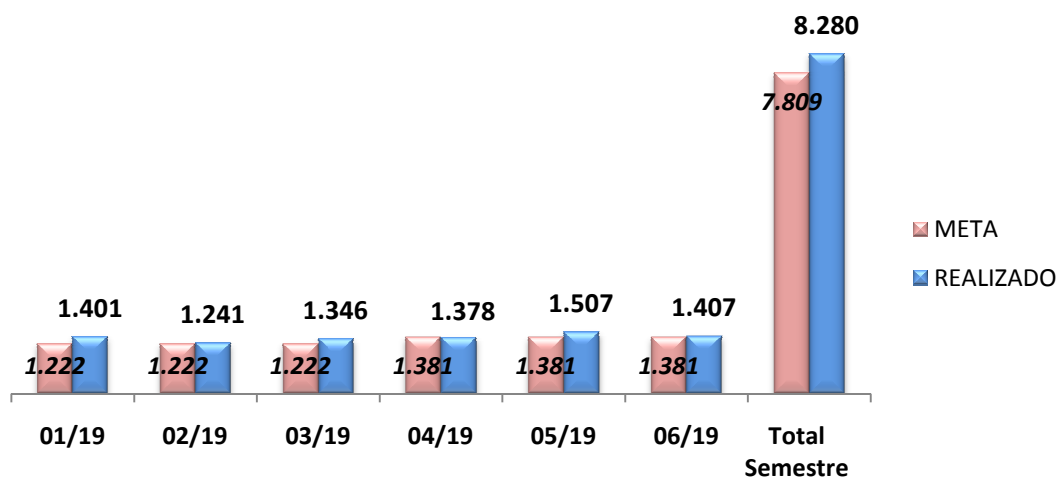
Fonte: Sistema MV

O indicador corresponde a todas as saídas das unidades de internação Pediátrica referenciada para o HMI, clínica médica e cirúrgica pediátrica, o que compreende em alta, melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. Na análise desde a abertura do serviço, foram alcançadas **361** saídas pediátricas referenciadas, deste modo, o Hugol ao realizou **86%**, a meta total contratada para o período que é de 419 e que permitia à variação de até $\geq 85\%$ para as saídas pediátricas conforme o 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Apresentamos que a meta para o primeiro mês da abertura dos leitos (Abril/19) foi projetada em conformidade ao quantitativo de dias após a ativação dos leitos para o serviço de pediatria como retaguarda do hospital HMI.

Reforçamos que o Hugol não possui autonomia sobre a demanda para os leitos pediátricos que são utilizados como extensão do HMI, uma vez que estes leitos são demandados externamente através do HMI, que é responsável pelo envio dos pacientes devidamente referenciados. Apresentamos diariamente através do Núcleo Interno de Regulação do Hugol o quantitativo de vagas existentes e disponibilizadas ao hospital HMI, bem como a Superintendência de Acesso a Serviços Hospitalares e Ambulatoriais SUPRASS/SES-GO.

Gráfico II - Saídas (Geral) – Janeiro a Junho de 2019



O gráfico representa todas as saídas de unidades de internação do Hospital (adultos e pediátricos, incluso pacientes referenciados do HMI), o que compreende em alta, melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No semestre em questão (janeiro a junho), foram alcançadas 8.280 saídas, sendo destas 2.608 da clínica médica e 5.672 da clínica cirúrgica.

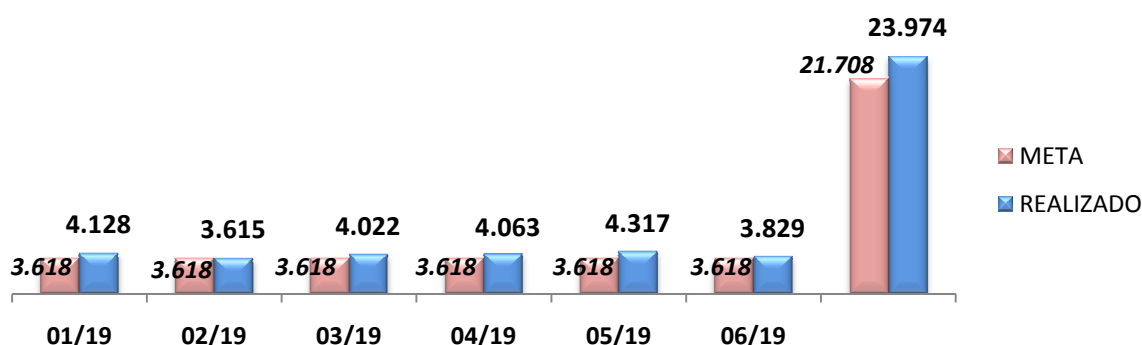
Demonstramos que ao considerar a meta total para saídas da Clínica Médica e Cirúrgica para Adultos e Pediátrico, conforme representado quadro I (5º T. A. ao Contrato de Gestão 003/2014 SES/GO p. 05), o Hugol cumpriu em **106%**, a meta total contratada que correspondia a variação de até $\geq 85\%$.

4.2.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)

O Hospital deverá manter o serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana. Conforme o 4º termo aditivo deverá realizar um número de atendimento de urgência anual de no mínimo 54.270 atendimentos, com variação de $\pm 15\%$.

Atendimen to de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
TOTAL	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	54.270

Gráfico III - Atendimento às Urgências – Janeiro a Junho de 2019



Fonte: Sistema MV

Entende-se por atendimento de Urgência/Emergência, a procura do serviço por pacientes que em situação de urgência e emergência, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. No referido Semestre, o hospital realizou **23.974** atendimentos de Urgência/Emergência, correspondendo a 110%, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

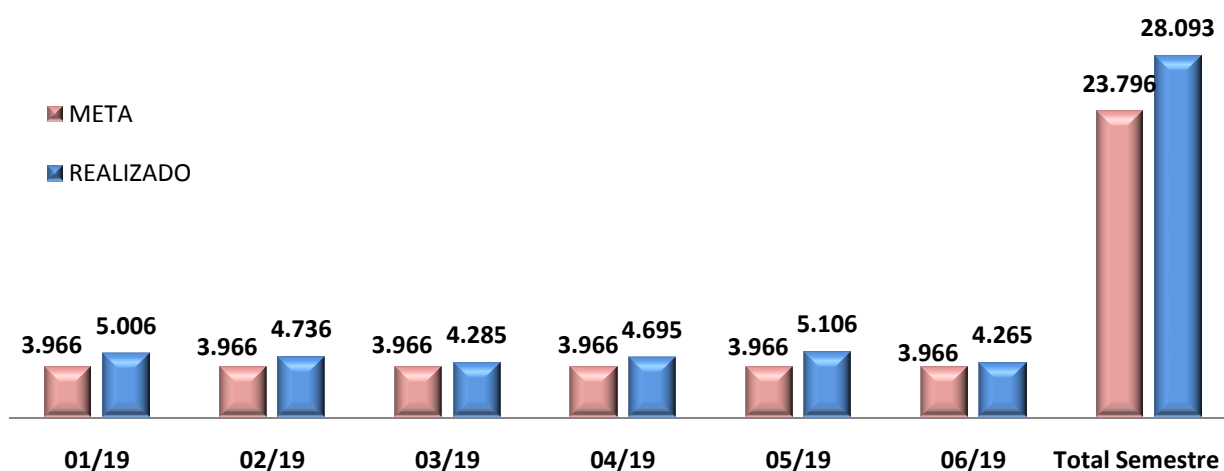
4.2.3 - Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 4º termo aditivo o hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 33.660 e 25.830 consultas não médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 15\%$.

Conforme o item 2.5.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separadas 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	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	33.660
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	25.830
TOTAL	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	59.490

Gráfico IV - Atendimento Ambulatorial – Janeiro a Junho de 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 semestre em questão, ocorreram **28.093** atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 15.304 Consultas Médicas e 12.789 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar). Este montante corresponde a **118%**, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

No referido semestre, ocorreram 77 consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 2.5.7 do 4º termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo.

4.3 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

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.

Semestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador não 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.

Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 25% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 25%.

Estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

- a. Autorização de Internação Hospitalar (25%);
- b. Atenção ao Usuário (25%);
- c. Controle de Infecção Hospitalar (25%);
- d. Mortalidade operatória (25%).

4.3.1 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 no 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.

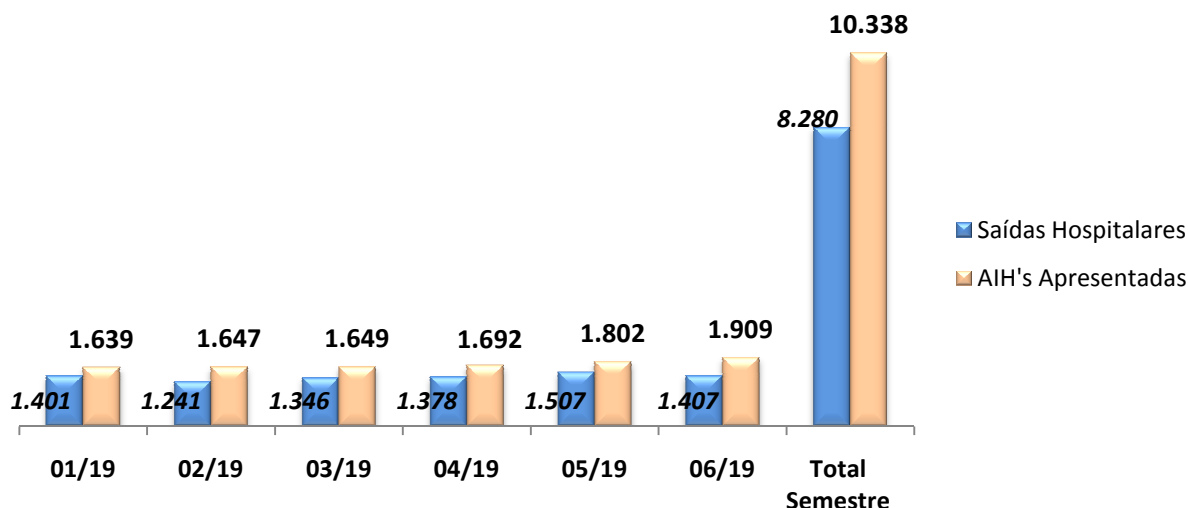
Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

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

Assim: $10.338 \geq 8.280$

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do Semestre totalizou 10.338, sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do período, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, superando a meta contratual em 125%. Segue gráfico, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas no referido semestre, livres de críticas e reapresentações.

Gráfico V - Autorização de Internação Hospitalar - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SUFAT

O gráfico acima comparou o quantitativo de AIH's faturadas em primeira apresentação, com o número total de saídas ocorridas em cada mês, denotando a superação da meta em cada mês de monitoramento e meta total proposta.

4.3.2 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 apresentamos 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.

Definições:

- 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).

4.3.2.1 Relatório – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

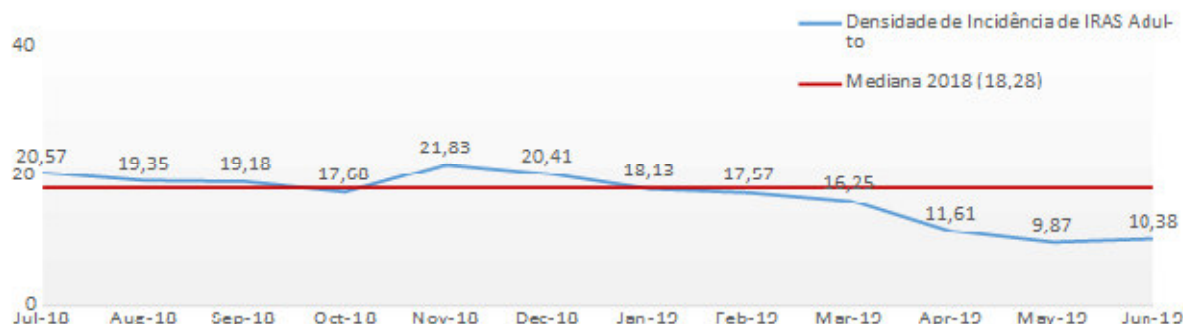
Os indicadores de resultado estabelecidos em aditivo contratual para o controle de infecção hospitalar, determinam que para a análise dos resultados do período, os dados devem ser comparados à mediana, neste caso, da série histórica das unidades relacionadas no último ano. Desta forma, em janeiro de 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 (primeiro mês de prestação de contas com a nova modelagem), ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva, aumento de 69% no número de leitos de UTI Adulto. No mês de abril de 2018 ocorreu abertura de 10 novos leitos de UTI adulto, representando um aumento de 20%.

Este 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 julho de 2018 a junho de 2019 referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, com foco em análises relativas ao semestre de Julho de 2018 e Junho de 2019:

Gráfico VI - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto – Julho de 2018 a Junho de 2019



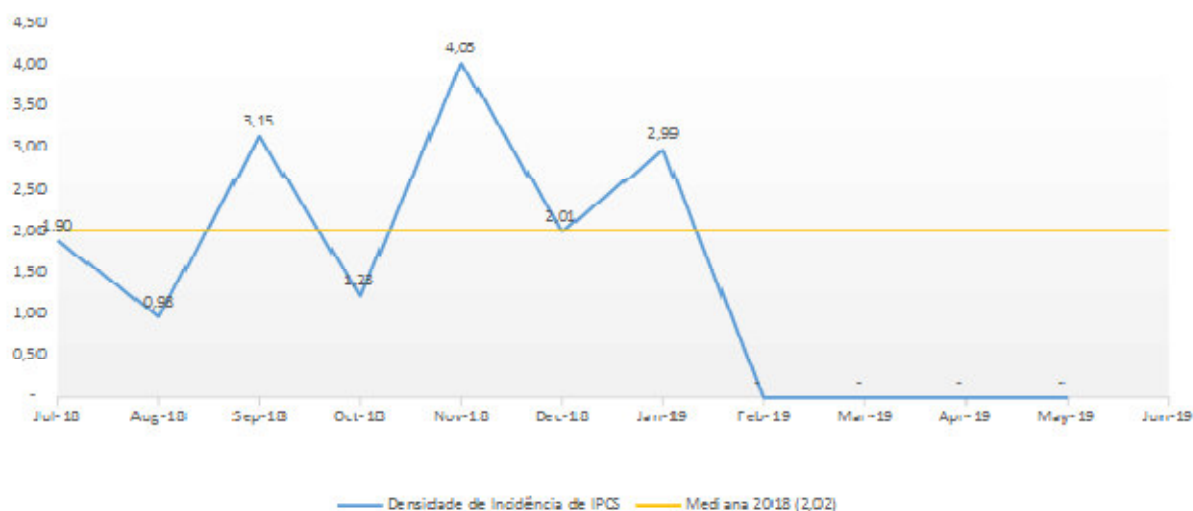
Fonte: CCIH

Relativo ao Semestre analisado a Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto foi reduzindo até ficar abaixo da mediana de 2018 (18,28) como projetado, confirmando tendência de queda deste indicador e refletindo a qualidade dos serviços prestados na instituição e da educação continuada ministrada pelo SCIRAS.

Em relação às infecções do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical (ITU-CV) não foi observado ocorrências no último bimestre (maio e junho) após o início da aplicação de bundle de manutenção de cateter vesical de demora em todas as unidades de terapia intensiva, refletindo efeito positivo da aplicação deste e do treinamento de prevenção de ITU-CV realizado no mês de Maio pelo setor de SCIRas em que foram ressaltados os cuidados de manutenção deste dispositivo, observou-se ainda aumento na adesão ao checklist de inserção de CVD (91%), próximo da meta planejada que é de 95% no já referido mês de Maio.

As infecções do trato respiratório corresponderam a 94% do total das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, refletindo tendência de se manterem como IRAS mais prevalentes na instituição. Não houve casos de infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmadas, mantendo resultado do trimestre anterior.

Gráfico VII - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto - Julho de 2018 a Junho de 2019

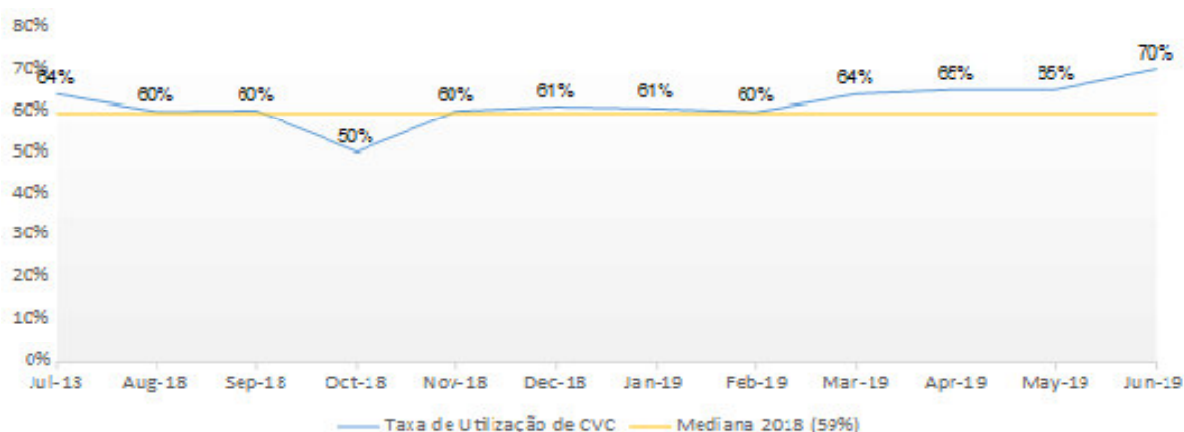


Fonte: CCIH

Não ocorreram casos de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Associadas a Cateter Central Laboratoriais (IPCSL), mantendo resultado dos últimos quatro meses. Observou-se tendência de queda em relação à mediana de 2018 (2,02) e do P50 da DI de IPCSL ANVISA 2016 (3,3), conforme anteriormente.

A adesão ao bundle de inserção de CVC foi significativa (81%) e continua refletindo um resultado eficiente, entretanto o objetivo é alcançar 95% de adesão. O bundle de manutenção de acesso venoso central foi implantando na UTI C e a equipe de SCIRs está buscando implementá-lo em todas as UTIs adulto visando avaliar e educar o cuidado contínuo com o cateter venoso central.

Gráfico VIII - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto – Julho de 2018 a Junho de 2019



Fonte: CCIH

A Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central permanece em elevação, registrando o maior índice de 2019 no mês de junho (70%), o que representa um aumento de 5% em relação ao mês anterior e valor superior à mediana de 2018 (59%), apesar deste aumento, a densidade de Infecção de Corrente Sanguínea Laboratorialmente Confirmada vem mantendo-se em 0,0 nos últimos quatro meses.

A necessidade de manutenção dos dispositivos invasivos é um tópico que deve ser obrigatoriamente discutido na visita multidisciplinar diária, momento em que toda equipe tem a oportunidade e responsabilidade de questionar a manutenção destes. A “Folha de Objetivos Diários” é o instrumento que visa facilitar o acompanhamento dos dispositivos pela equipe, que está em etapa de revisão. Para o mês de abril há programação de treinamento para medidas preventivas relativas à Infecção de corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva, intensificando a adesão aos bundles de inserção e manutenção de CVC.

Conclui-se que em junho ocorreu redução da DI de IRAS pelo sétimo mês consecutivo, com destaque à manutenção da redução da densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, ficando em 0% de ocorrência nos últimos cinco meses, e o baixo número de Pneumonias associadas a Ventilação Mecânica diagnosticadas pelo terceiro mês. As estratégias para a prevenção e controle de infecções são ações prioritárias no Hugol que busca atuar através de uma cultura de valorização e segurança do paciente.

4.3.3 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	01/2019	02/2019	03/2019	04/2019	05/2019	06/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.357	1.155	1.328	1.292	1.340	1.251
TOTAL DE ÓBITOS	114	95	109	102	118	119
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	25	21	31	22	27	23
ÓBITOS ASA 1	0	1	00	00	00	00
ÓBITOS ASA 2	1	0	00	02	02	00

ÓBITOS ASA 3	5	5	05	08	07	04
ÓBITOS ASA 4	11	11	12	09	12	11
ÓBITOS ASA 5	8	4	14	03	06	08
TAXA DE MORTALIDADE	1,84%	1,81%	2,33%	1,7%	2,01%	1,83%

Tabela 08 – Análise dos Óbitos Pós Procedimento Cirúrgico

Fonte: CVO/HUGOL

4.3.3.1 Análise Crítica

✓ JANEIRO/2019

No mês supracitado ocorreu um total de 114 óbitos, sendo que apenas 25 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	4%
ASA 3	20%
ASA 4	44%
ASA 5	32%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =
25 / 1.357 (100) = 1,84%

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Janeiro foram 114.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 25 óbitos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbito com ASA 1 (0,00%), 1 óbito com ASA 2 (4%), 5 óbitos com ASA 3 (20%), 11 óbitos com ASA 4 (44%) e 8 óbitos com ASA 5 (32%).

Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes entre os traumas atendidos na urgência, foram 24 traumas, sendo 9 do sexo masculino e 2 do sexo feminino. Dos tipos: queda da própria altura 9, queda de outro nível 1, queda de cavalo 1, sendo que as quedas corresponderam a 37,5% dos traumas.

Grade queimado 1, ferimento por arma de fogo 4, ferimento por arma branca 2, acidente de trânsito (motociclista) 5. Quanto a sexo dos paciente foram: 6 femininos e 19 masculinos, a faixa etária em relação aos óbitos: 13 pacientes possuíam mais que 60 anos. Sendo que para o sexo masculino 9 casos e feminino 4 casos tinham mais que 60 anos.

✓ FEVEREIRO/2019

No mês ocorreu um total de 95 óbitos, sendo que apenas 21 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	4,76%
ASA 2	0,0%

ASA 3	23,81%
ASA 4	52,26%
ASA 5	19,16%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =

21 / 1.155 (100) = 1,81%

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de Fevereiro foram 95.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 21 óbitos cirúrgicos, sendo que ocorreram 1 óbito com ASA 1 (4,76%), 0 óbito com ASA 2 (0,0%), 5 óbitos com ASA 3 (23,81%), 11 óbitos com ASA 4 (52,26%) e 4 óbitos com ASA 5 (19,16%).

Observa-se que os óbitos ocorridos, foram 12 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Em relação a faixa etária 11 pacientes possuíam mais que 60 anos. Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: 12 casos de queda da própria altura, 5 casos de grande queimado, 3 casos por ferimento por arma de fogo, 1 caso por ferimento por arma branca, 5 casos de acidente de trânsito e 1 caso de agressão física.

✓ MARÇO/2019

Ocorrência de um total de 109 óbitos (107 Institucionais e 02 não Institucionais), sendo que destes, 31 pacientes realizaram cirurgias e após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico vieram a óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA2	0%
ASA 3	16,12%
ASA 4	38,71%
ASA 5	45,17%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =

31 / 1.328 (100) = **2,33%**

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de março foram 109 (Considerando institucionais e não institucionais).

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 31 óbitos ocorridos após procedimentos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0%), 0 óbitos com ASA 2 (0,0%), 5 óbitos com ASA 3 (16,12%), 12 óbitos com ASA 4 (38,71%) e 14 óbitos com ASA 5 (45,17%). Quanto a sexo dos pacientes foram: 18 (58,06%) femininos e 13 (41,94%) masculinos. Relativo à faixa etária dos óbitos ocorridos: 23 pacientes possuíam mais que 60 anos.

Observou-se ainda que dos 23 pacientes que possuíam mais que sessenta anos, 07 (30,43%) eram do sexo masculino e 16 (69,57%) eram do sexo.

Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: Queda da própria altura: 09 casos, queda do Telhado: 01 caso, grande queimado: 02 casos, ferimento por arma de fogo: 03 casos, enforcamento: 01 caso, acidente de trânsito: 07 casos.

✓ ABRIL/2019

No mês supracitado ocorreu um total de 102 óbitos, sendo que apenas 22 pacientes realizaram cirurgias e após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico vieram a óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA2	09%
ASA 3	36%
ASA 4	41%
ASA 5	14%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =

22 / 1.292 (100) = 1,7%

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há portanto cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de março foram 102 (Considerando institucionais e não institucionais).

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 22 óbitos ocorridos após procedimentos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0%), 02 óbitos com ASA 2 (09%), 08 óbitos com ASA 3 (36%), 09 óbitos com ASA 4 (41%) e 03 óbitos com ASA 5 (14%). Quanto a sexo dos pacientes foram: 18 (58,06%) femininos e 13 (41,94%) masculinos. Relativo à faixa etária dos óbitos ocorridos: 23 pacientes possuíam mais que 60 anos.

Observa-se que 04 óbitos foram decorrentes de pacientes traumatizados atendidos no pronto socorro da unidade, sendo 02 do sexo masculino e 02 do sexo feminino.

Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: Queda da própria altura: 02 casos e acidente de trânsito: 02 casos.

Os demais foram classificados como "Urgências não traumáticas"..

✓ MAIO/2019

No mês ocorreu um total de 118 óbitos, sendo que apenas 27 pacientes vieram a óbito após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA2	7%
ASA 3	26%
ASA 4	45%
ASA 5	22%

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =

27 / 1.340 (100) = 2,01%

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de março foram 118 (Considerando institucionais e não institucionais).

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 27 óbitos ocorridos após procedimentos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0%), 02 óbitos com ASA 2 (7,41%), 07 óbitos com ASA 3 (25,92%), 12 óbitos com ASA 4 (44,44%) e 06 óbitos com ASA 5 (22,23%).

Quanto a sexo dos pacientes foram: 08 (29,63%) femininos e 19 (70,37%) masculinos. Relativo à faixa etária dos óbitos ocorridos: 15 pacientes possuíam mais que 60 anos.

Observa-se que 04 óbitos foram decorrentes de pacientes traumatizados atendidos no pronto socorro da unidade, sendo 02 do sexo masculino e 02 do sexo feminino.

Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: Queda da própria altura: 02 casos, acidente de trânsito: 04 casos, Choque elétrico: 01, PAF: 01, Ação Contundente: 01, Procedimento em 30

Hemodinâmica: 06 e 12 casos relativos a urgências cirúrgicas. Ressalta-se que a análise verificou um elevado número de casos de óbitos relativos a urgências cardiológicas.

✓ JUNHO/2019

Ocorrência de um total de 119 óbitos (106 Institucionais e 13 não Institucionais), sendo que destes, 23 pacientes realizaram cirurgias e após 07 dias da realização do procedimento cirúrgico vieram a óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA2	0%
ASA 3	17%
ASA 4	48%
ASA 5	35%

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês / Total de Cirurgias Realizadas x 100 =

23 / 1.251 (100) = **1,83%**

O perfil do hospital é de atendimento ao trauma e urgências/emergência, sendo as cirurgias programadas consideradas como urgência, não há cirurgias eletivas. O total de óbitos ocorridos no mês de **Junho** foram 119 (Considerando institucionais e não institucionais).

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificados por ASA, no total foram 23 óbitos ocorridos após procedimentos cirúrgicos, sendo que ocorreram 0 óbitos com ASA 1 (0%), 0 óbitos com ASA 2 (0%), 04 óbitos com ASA 3 (17,39%), 11 óbitos com ASA 4 (47,83%) e 08 óbitos com ASA 5 (34,78%).

Quanto a sexo dos pacientes foram: 08 (39%) femininos e 15 (61%) masculinos. Relativo à faixa etária dos óbitos ocorridos: 13 pacientes possuíam mais que 60 anos.

Observa-se que 04 óbitos foram decorrentes de pacientes traumatizados atendidos no pronto socorro da unidade, sendo 02 do sexo masculino e 02 do sexo feminino. 30

Das ocorrências de óbito por trauma atendidos no mês foram: Queda da própria altura: 01 caso, acidente de trânsito: 02 casos, Grande queimadura: 02 casos, PAF: 02 casos, Procedimento em Hemodinâmica: 07 casos e urgências clínicas 09 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 período de Janeiro a Junho de 2019, segue quadro:

MÊS	01/2019	02/2019	03/2019	04/2019	05/2019	06/2019
NÚMERO DE CIRURGIAS	1.357	1.155	1.328	1.292	1.340	1.251
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	1.357	1.155	1.328	1.292	1.340	1.251
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabela 09 –Quadro da Taxa de Cirurgias de Urgência

Fonte: SUPCI/HUGOL

Observa-se que no referido semestre, a média das cirurgias realizadas foi de **100%** relacionam-se às 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.

4.3.4 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.

4.3.4.1 Resolução De Queixas

- **Metodologia para tratativas de queixas**

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

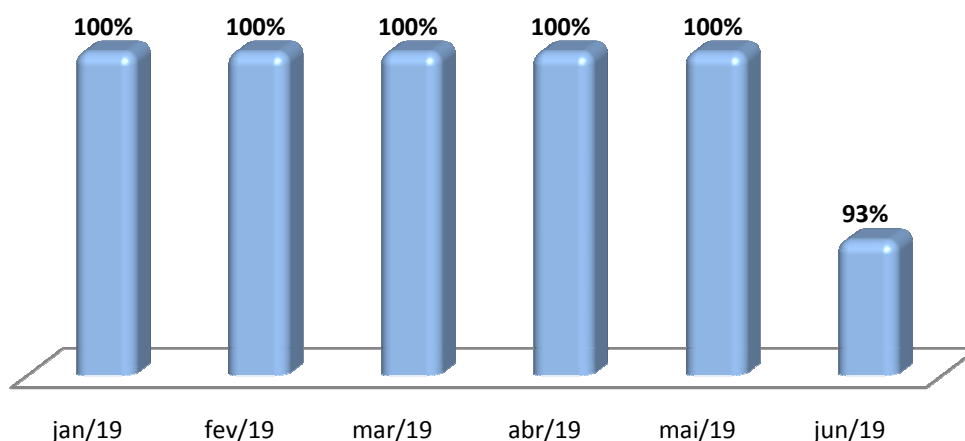
As demandas são encaminhadas também via sistema SoulMV aos setores responsáveis da unidade para providências.

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

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.

Gráfico IX –Resolução de Queixas- Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente (>80%), foi alcançada para o semestre.

5–PESQUISA DE SATISFAÇÃO SEMESTRAL DOS USUÁRIOS

5.1 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.

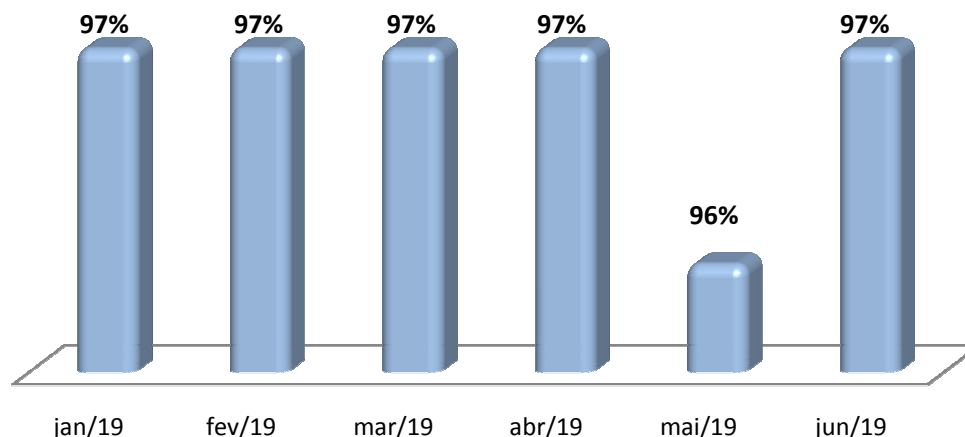
Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações aos pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MVSoul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista 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 MVSoul, 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 apresentemo 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 primeiro semestre de 2019, conforme a metodologia utilizada na instituição.

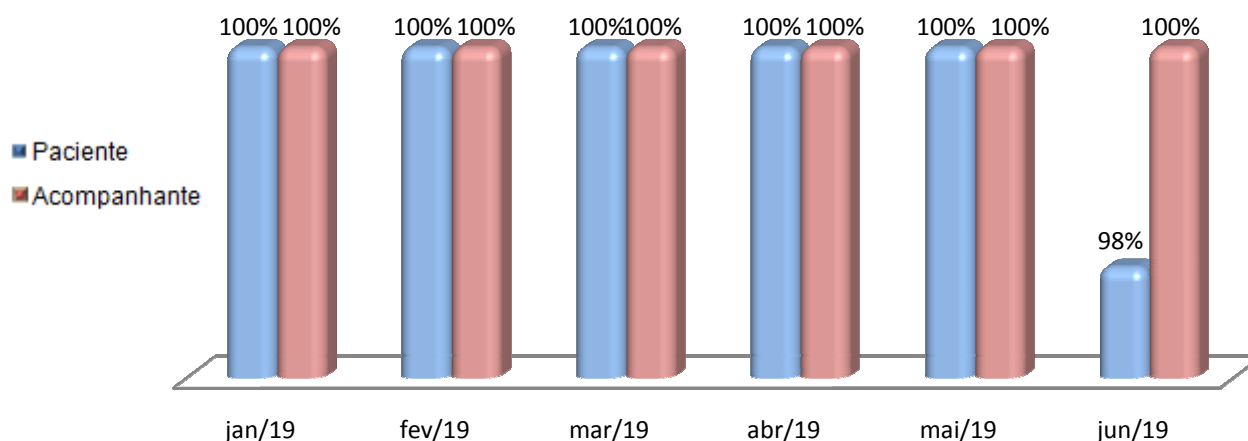
Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Ambulatório (Apenas Pacientes) - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do semestre, entre soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de **97%**. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Queimados: Pacientes e Acompanhantes – Janeiro a Junho de 2019

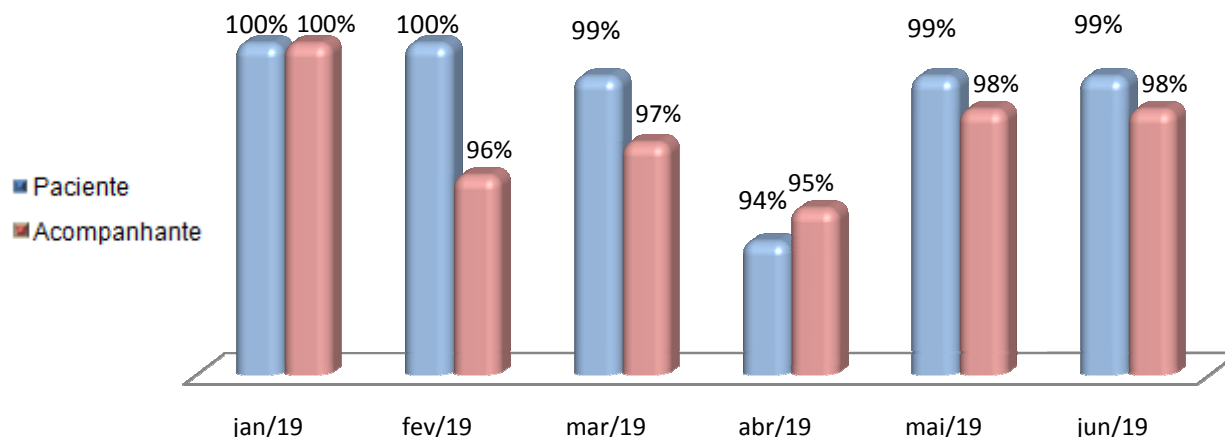


Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do semestre, entre soma de Excelente e Bom resultou em 100% de satisfação entre pacientes e acompanhantes.

Na unidade de queimados, mesmo não havendo internações diretas no mês atual em que se aplica a pesquisa, esta é realizada com pacientes já internados em períodos anteriores, visto o perfil dos pacientes, que é de longa permanência. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

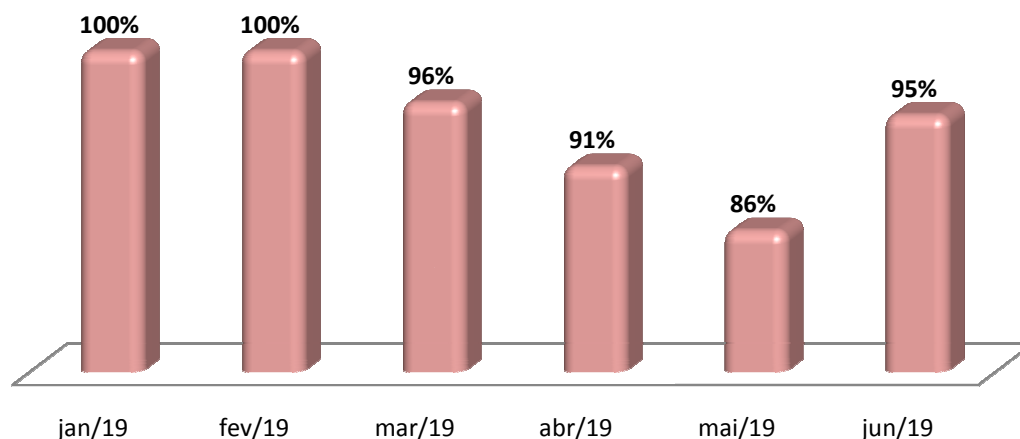
Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades: Pacientes e Acompanhantes - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **99%** para os pacientes e **97%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

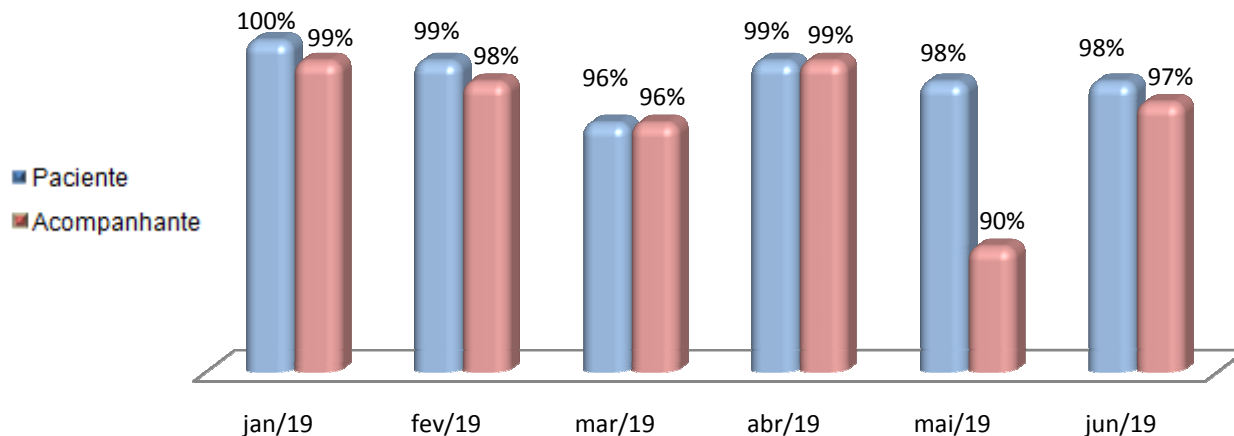
GráficoXIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica (Apenas Acompanhantes) - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 95%.A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações.A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimentoAmbulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

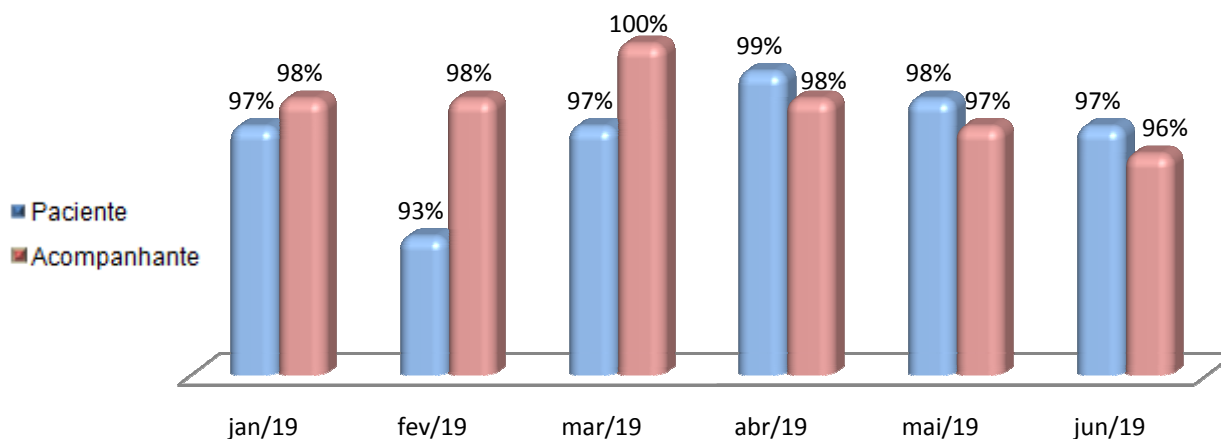
Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica: Pacientes e Acompanhantes - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **98%** para os pacientes e **97%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

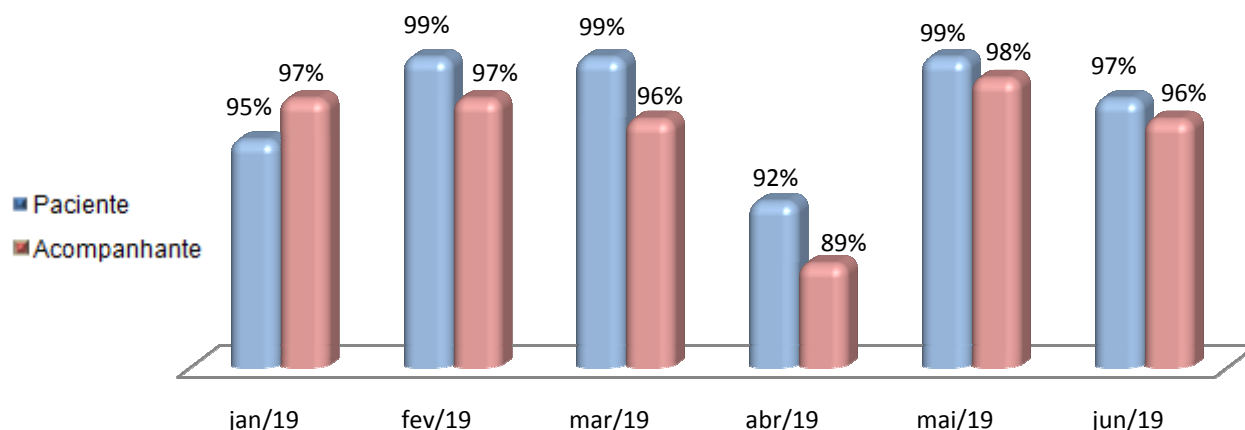
Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica: Pacientes e Acompanhantes - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **97%** para os pacientes e **98%** para os acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

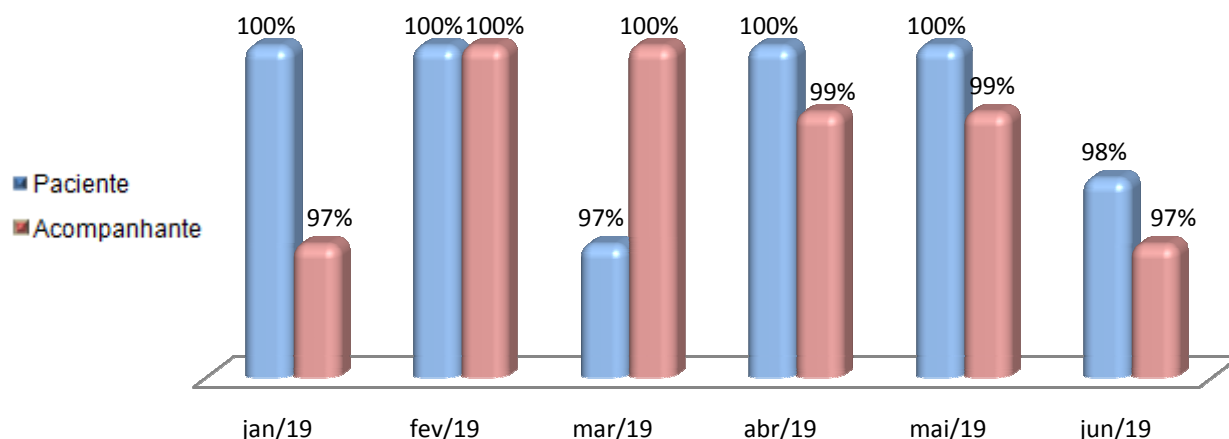
Gráfico XVI - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia: Pacientes e Acompanhantes - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **97%** para pacientes e **96%** acompanhantes. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

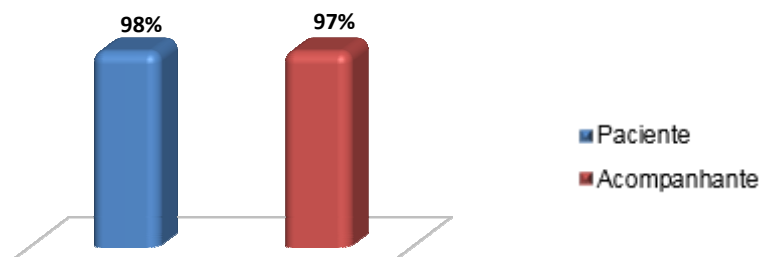
Gráfico XVII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiológica: Pacientes e Acompanhantes - Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou na média do índice de satisfação de: **99%** para pacientes e acompanhantes. A abertura do serviço de Hemodinâmica ocorreu em 06 de abril de 2018. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

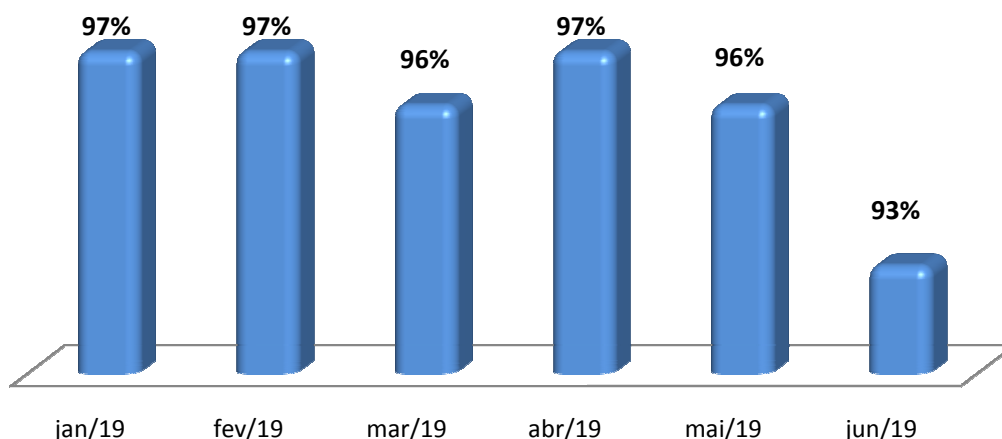
Gráfico XVIII - Pesquisa de Satisfação Geral (Média de Todas as Áreas Pesquisadas): Pacientes e Acompanhantes Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A média do semestre, entre soma de Excelente e Bom de satisfação dos pacientes e acompanhantes resultou em 98%. A meta é o envio das informações consolidadas dos três grupos (Pacientes Internados, Acompanhantes de Pacientes internados e Pacientes em atendimento Ambulatorial) até o dia 10 (dez) imediatamente do mês subsequente.

Gráfico XIX - Pesquisa de Satisfação Geral do Hospital - Outubro a Dezembro de 2018 e Janeiro a Junho de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

A pesquisa satisfação do 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 96%, onde a meta contratual conforme o Contrato de gestão 003/14 é de > 80%, demonstrando bom atendimento ao paciente.

6 – DEMONSTRATIVO FINANCEIRO SEMESTRAL REFERENTE AOS GASTOS E RECEITAS

RUBRICAS	RELATÓRIO SEMESTRAL						ACUMULADO
	JANEIRO 2019	FEVEREIRO 2019	MARÇO 2019	ABRIL 2019	MAIO 2019	JUNHO 2019	
COMPOSIÇÃO INICIAL SEM PROVISÕES 2019							
Saldo Inicial em Conta Corrente/Caixa	31.717,95	533.485,61	311.574,59	66.251,90	53.450,72	55.667,66	R\$ 31.717,95
Saldo Inicial em Conta Aplicação	5.299.410,50	3.793.682,34	4.753.980,40	14.982.656,96	18.878.252,02	13.528.423,13	R\$ 5.299.410,50
1) TOTAL SALDO SEM PROVISÕES	R\$ 5.331.128,45	R\$ 4.327.167,95	R\$ 5.065.554,99	R\$ 15.047.908,86	R\$ 18.931.702,74	R\$ 13.584.080,79	R\$ 5.331.128,45
ENTRADAS CONTRATO DE GESTÃO (CG)							
Recursos Contrato de Gestão	11.963.997,31	25.755.644,57	22.157.935,72	21.106.550,23	22.684.153,34	39.793.007,73	R\$ 143.661.288,90
Entradas Financeiras	22.289,98	19.851,30	25.957,61	36.728,12	49.818,03	59.616,75	R\$ 215.238,80
Doação							R\$ -
Outras Entradas	0,00	3.197,00	26.441,27	0,17	0,53	0,00	R\$ 29.638,97
Extorno/Devoluições de Pagamentos	3.334,50	7.443,44	13.891,66	458.137,58	7.337,65	8.420,05	R\$ 498.564,88
Total de Entradas do Contrato de Gestão	R\$ 11.989.601,79	R\$ 25.786.136,31	R\$ 22.225.226,26	R\$ 21.601.414,10	R\$ 22.941.309,56	R\$ 39.861.044,54	R\$ 144.404.732,56
ENTRADAS CONTRATO EXPANSÃO HUGOL (OBRA)							
Contrato Gestão Expansão Hugol (Obra)							R\$ -
Total de Entradas do C.G. Expansão - Obra	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
ENTRADAS CONTRATO EXPANSÃO HUGOL (EQUIPAMENTOS)							
Contrato Gestão Expansão Hugol (Equipamentos)							R\$ -
Total de Entradas do C.G. Expansão - Equipamentos	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2) TOTAL ENTRADAS HUGOL	R\$ 11.989.601,79	R\$ 25.786.136,31	R\$ 22.225.226,26	R\$ 21.601.414,10	R\$ 22.941.309,56	R\$ 39.861.044,54	R\$ 144.404.732,56
SAÍDAS CONTRATO DE GESTÃO HUGOL (CG)							
I - Pessoal	R\$ 5.881.015,93	R\$ 17.492.406,90	R\$ 3.788.629,67	R\$ 10.723.002,30	R\$ 19.154.814,50	R\$ 12.436.246,21	R\$ 69.476.115,51
Ordenados e Salários	2.186.682,46	14.996.537,93	1.343.339,56	8.260.864,42	16.284.627,37	9.210.956,66	R\$ 62.283.007,40
Encargos Sociais	3.694.333,47	2.495.868,97	2.445.290,11	2.462.137,88	2.870.187,13	3.225.290,55	R\$ 17.193.108,11
II - Custeio	R\$ 7.107.848,36	R\$ 7.545.688,37	R\$ 8.394.391,55	R\$ 6.990.794,17	R\$ 9.134.117,00	R\$ 8.591.709,83	R\$ 47.764.528,08
Materiais Diversos	456.719,91	476.877,79	535.493,40	637.973,33	608.339,93	483.405,72	R\$ 3.197.810,08
Materiais e Medicamentos	2.256.690,89	2.182.410,96	2.299.906,72	1.462.419,76	3.864.689,23	1.696.642,66	R\$ 13.771.760,22
Multa/Juros/Acréscimos	1.816,99	1.121,63	0,00	0,00	0,00	0,00	R\$ 2.938,62
Serviços	3.781.187,24	3.648.031,91	3.955.705,39	4.438.277,66	4.036.422,31	5.315.213,69	R\$ 25.173.838,10
Despesas Bancárias	1.926,95	2.334,12	2.163,40	2.246,80	2.472,60	1.814,60	R\$ 12.958,47
Impostos/Taxas/Contribuições	19.721,46	19.708,34	1.564,04	1.644,02	1.324,80	625,83	R\$ 44.588,49
Locação	14.170,00	44.829,00	39.543,68	34.831,60	69.922,35	36.418,25	R\$ 228.714,88
Energia/Água/Telefone/Internet	77.485,97	91.744,58	12.169,41	177.346,91	97.422,97	12.364,73	R\$ 468.534,57
Retiro Agir	490.128,95	1.078.810,04	1.547.845,51	236.054,09	464.622,81	1.046.224,25	R\$ 4.863.385,65
III - Investimentos	R\$ 4.698,00	R\$ 9.174,00	R\$ 59.851,17	R\$ 3.823,75	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 77.546,92
Investimentos	4.698,00	9.174,00	59.851,17	3.823,75	0,00	0,00	R\$ 77.546,92
Total de Saídas do C.G.	R\$ 12.993.562,29	R\$ 25.047.248,27	R\$ 12.342.872,39	R\$ 17.717.620,22	R\$ 28.288.931,50	R\$ 21.027.956,84	R\$ 117.318.191,51
SAÍDAS CONTRATO EXPANSÃO HUGOL (OBRA)							
Investimento C.G. Expansão Hugol (Obra)							R\$ -
Impostos (Obra)							R\$ -
Total de Saídas do C.G. Expansão - Obra	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ -
SAÍDAS CONTRATO EXPANSÃO HUGOL (EQUIPAMENTOS)							
Investimento C.G. Expansão Hugol (Equipamentos)							R\$ -
Total de Saídas do C.G. Expansão - Equipamentos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ -
3) TOTAL SAÍDAS HUGOL	R\$ 12.993.562,29	R\$ 25.047.248,27	R\$ 12.342.872,39	R\$ 17.717.620,22	R\$ 28.288.931,50	R\$ 21.027.956,84	R\$ 117.318.191,51
COMPOSIÇÃO DO SALDO FINAL 2019							
Saldo Final em Conta Corrente/Caixa	533.486,61	311.574,69	66.251,90	53.450,72	55.667,66	18.810.930,92	R\$ 18.810.930,92
Saldo Final em Conta Aplicação	3.793.682,34	4.753.980,40	14.982.656,96	18.878.252,02	13.528.423,13	13.606.236,57	R\$ 13.606.236,57
Transferência Entre Contas - Entradas	0,00	12.202,01	0,00	11.000,00	0,00	5.440,04	R\$ 28.642,05
Transferência Entre Contas - Saídas	0,00	12.202,01	0,00	11.000,00	0,00	5.440,04	R\$ 28.642,05
Saldo Líquido Mensal	R\$ -	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 500,00
SALDO ANTES DAS PROVISÕES							
(-) PROVISÕES DO MÊS	R\$ 13.258.257,26	R\$ 14.415.185,09	R\$ 15.294.917,99	R\$ 16.259.938,19	R\$ 17.242.328,30	R\$ 17.588.847,70	R\$ 17.588.847,70
(=) SALDO APÓS AS PROVISÕES	-R\$ 8.931.089,31	-R\$ 9.349.610,10	-R\$ 247.009,13	R\$ 2.671.764,55	-R\$ 3.658.247,51	R\$ 14.828.321,79	R\$ 14.828.321,79

7 – DEMANDAS E DECISÕES JUDICIAIS DESFAVORÁVEIS – Jan à Mar/19

Nº Processo	Natureza	Requerente	Citação	Arquivamento	Valor
0010346-37.2017.5.18.0018	Trabalhista	Cosme Damião de Oliveira	13/3/17	21/03/19	R\$ 3.208,34
0011632-31.2018.5.18.0013	Trabalhista	Kethelen Karolliny Borges de Sousa	18/12/18	26/02/19	R\$ 16.500,00