



RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Janeiro a Março/2017

**HOSPITAL MIGUEL
ARRAES DE ALENCAR**

Março | 2017

APRESENTAÇÃO

O Hospital Miguel Arraes de Alencar faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar Estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência e assistência hospitalar.

Quadro 01

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	15 de Dezembro de 2009
Contrato de gestão	nº 001/2009
Localização	Estrada da Fazendinha, s/n Jaguaribe – Paulista Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu,
Área de Abrangência	Itamaracá, Goiana, Itapissuma, Araçoiaba, Condado e Itambé
Perfil	Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia para adultos.
Capacidade	117 leitos de enfermagem (58 leitos ortopédicos, 30 leitos de Clínica Médica, 29 leitos de Cirurgia Geral), 29 leitos de UTI, 34 leitos de observação na Emergência (sendo 03 isolamentos) e 05 salas de cirurgia.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análise Clínica, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon Behrens- BH/MG, validado pelo MS.

INTRODUÇÃO

O Relatório Trimestral apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde para o gerenciamento do Miguel Arraes de Alencar, localizado no Município de Paulista, em conformidade com a Lei Estadual nº **15.210/2013**, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, referente ao período de Janeiro a Março de 2017, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo e efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência, Cirurgia Geral e Traumatismo Ortopedia para adultos, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

ANÁLISE ASSISTENCIAL

O Contrato de Gestão é dividido em duas partes: parte fixa (70%), e parte variável (30%). A Análise Assistencial é realizada sob a parte variável desse contrato, onde estão contemplados os Indicadores de Produção e de Qualidade, a seguir descritos.

INDICADORES CONTRATUAIS

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

A Produção de referência para esta avaliação é a proposta na pactuação de metas avaliadas mensalmente, correspondente a **20%** do repasse do recurso da parte variável do Contrato de Gestão, pautadas na capacidade instalada da Unidade, conforme descrição abaixo.

1.1. Saídas Hospitalares: 977/mês

1.2. Atendimentos de Urgência: 2.100/mês

1.3. Atendimentos Ambulatoriais: 4.000/mês

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Estes indicadores correspondem a **10%** do repasse de recurso da parte variável do Contrato de Gestão, pautadas na capacidade instalada da Unidade, conforme descrição abaixo.

2.1. Qualidade da Informação – Vincula-se ao cumprimento de três indicadores: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade, Taxa de Identificação da Origem do Paciente.

2.2. Atenção ao Usuário – A meta a ser atingida está vinculada ao cumprimento de dois indicadores: Pesquisa de Satisfação e Queixas Recebidas e Resolvidas.

2.3. Controle de Infecção Hospitalar – A meta a ser atingida está vinculada ao cumprimento de dois indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

2.4. Mortalidade Operatória – A meta a ser alcançada vincula-se ao cumprimento de dois indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória por ASA e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1. Saídas Hospitalares

É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares.

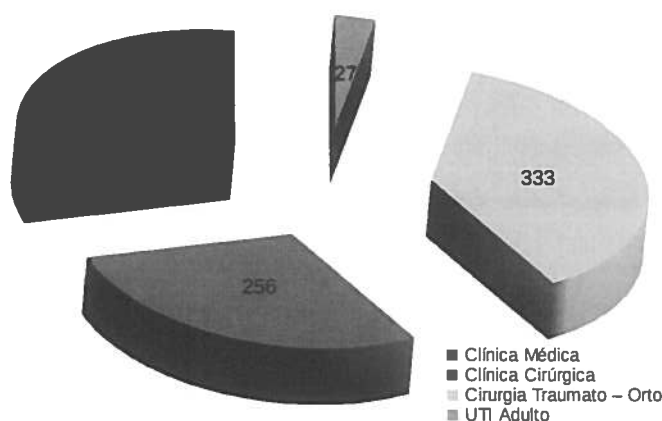
A Tabela 01 apresenta o número de Saídas Hospitalares no período avaliado, que teve um total de **2.644** saídas, representando um percentual de **90,21%** da meta contratada. No gráfico 01, é possível verificar o número de saídas estratificado por clínica, apresentando o maior número em traumatologia (333) e o menor número em UTI adulto (27). Sendo assim, **a meta foi cumprida**.

Tabela 01 – Saídas Hospitalares

MÊS	CONTRATADO	REALIZADO	%
Janeiro	977	888	90,89%
Fevereiro	977	810	82,91%
Março	977	946	96,83%
Trimestre	2931	2644	90,21%

Fonte: Relatórios Gerenciais

Gráfico 01 – Saídas Hospitalares por Clínica



Fonte: Relatórios Gerenciais

1.2. Atendimentos de Urgência

São considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, dispensados, de forma referenciada, pelo serviço de Urgência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, nas 24 horas do dia, durante todos os dias do ano.

A Tabela 02 apresenta o número de Atendimentos de Urgência, no período avaliado, apresentou um total de 4.055 atendimentos, representando um percentual de 64,37%. **Meta não cumprida.**

Tabela 02 – Atendimento a Urgências

MÊS	CONTRATADO	REALIZADO	%
Janeiro	2100	1440	68,57%
Fevereiro	2100	1235	58,81%
Março	2100	1380	65,71%
Trimestre	6300	4055	64,37%

Fonte: Relatórios Gerenciais

1.3. Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial será realizado exclusivamente para pacientes egressos do Hospital Metropolitano Norte – Miguel Arraes de Alencar.

A Tabela 03 apresenta o número de Atendimentos Ambulatoriais, no período avaliado. Foram realizados **12.147** atendimentos, representando um percentual de **101,23%**, da meta pactuada. **Meta cumprida**

Tabela 03 – Atendimentos Ambulatoriais

MÊS	CONTRATADO	REALIZADO	%
Janeiro	4000	4272	106,80%
Fevereiro	4000	3624	90,60%
Março	4000	4251	106,28%
Trimestre	12000	12147	101,23%

Fonte: Relatórios Gerenciais

1.4. Sessões de Hemodiálise Extra UTI

A partir do 15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009 foi incluída a meta de produção referente às sessões de hemodiálise, utilizadas pelos usuários que estão em atendimento na enfermaria e na emergência do Hospital Miguel Arraes.

A Unidade em comento realizou, no trimestre em análise, 856 sessões de Hemodiálise, alcançando o percentual de 100,47%; contudo, nos meses de janeiro e fevereiro não cumpriu a meta contratual, como é possível ser verificado na tabela 04. Este indicador, apesar de possuir meta contratual, não é valorado, será apenas acompanhado.

Tabela 04 – Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

MÊS	CONTRATADO	REALIZADO	%
Janeiro	284	247	86,97%
Fevereiro	284	248	87,32%
Março	284	361	127,11%
Trimestre	852	856	100,47%

Fonte: Relatórios Gerenciais

2. Indicadores de Qualidade

2.1. Qualidade da Informação

2.1.1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, a meta a ser cumprida é a apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência, bem como o envio do Relatório, Mensalmente, até o 20º dia útil do mês subsequente.

A Unidade apresentou no trimestre 2.794 AIH, sendo 2.700 do mês de competência, e teve um volume de Saídas Hospitalares de 2.644, alcançando um percentual de 102,10% em relação às saídas hospitalares, **cumprindo, portanto, a meta contratual**, conforme apresentado na Tabela 05.

Tabela 05 – AIH do Mês de Competência

Mês	Apresentação de AIH (Autorização e Internação Hospitalar)				
	Saídas Hospitalares	AIH Apresentadas	AIH Mês de Competência	%	Resultado
Janeiro	888	944	909	102,36	meta cumprida
Fevereiro	810	854	823	101,60	meta cumprida
Março	946	996	968	102,33	meta cumprida
TOTAL	2644	2794	2700	102,10	meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais

Das AIH apresentadas no trimestre de janeiro a março de 2017 (2.794), foram aprovadas 2.690 e 104 rejeitadas, representando um montante de R\$ 287.190,17; valor este, que deixou de ser aportado, pelo MS, ao Hospital Miguel Arraes (tabela 05).

Tabela 06 – AIH Aprovadas

Mês	AIH						Valores Aprovados			Valores sem Ocorrências de Glosas
	Apresentada	Aprovada	Rejeitada				Serviço Hospitalar	Serviço Profissional	Total	
			Rejeitada	% de AIH Rejeitada	Valor R\$	% Financeiro de Rejeição				
Janeiro	944	923	21	2,22	59.211,49	5,39	879.579,20	159.355,82	1.038.935,02	1.098.146,51
Fevereiro	854	783	71	8,31	166.041,71	18,54	603.896,73	125.853,13	729.749,86	895.791,57
Março	996	984	12	1,20	61.936,97	5,48	905.100,18	163.114,70	1.068.214,88	1.130.151,85
Total	2.794	2.690	104	3,72	287.190,17	9,19	2.388.576,11	448.323,65	2.836.899,76	3.124.089,93

Fonte: DATASUS/SIH/SUS

A tabela 06 demonstra os motivos das glosas realizadas, pelo SIH/SUS, no trimestre em análise. Destaca-se, como maior motivo, a apresentação de diárias superior à capacidade instalada do hospital, representando o valor total de R\$ 286.291,10 (duzentos e oitenta e seis mil, duzentos e noventa e um reais e dez centavos).

Tabela 07 – AIH Glosadas

MOTIVOS DA REJEIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TOTAL
AIH CANCELADA POR DUPL. INTERNAÇÃO C/INTERSERÇÃO DE PERÍODOS		40,38		40,38
PROFISSIONAL AUTÔNOMO NÃO CADASTRADO NO CNES	726,03			726,03
PROFISSIONAL AUTÔNOMO NÃO CADASTRADO NO HOSPITAL COM CBO INFORM		88,44		88,44
AIH CANCELADA POR PROCEDIMENTO DE ADULTO UTILIZADO PARA CRIANÇAS			44,22	44,22
QUANTIDADE DE DIÁRIAS SUPERIOR A CAPACIDADE INSTALADA	58.485,46	165.912,89	61.892,75	286.291,10
TOTAL	59.211,49	166.041,71	61.936,97	287.190,17

Fonte: DATASUS/SIH/SUS

2.1.2. Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade:

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim, a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem, ou se desenvolvem durante o atendimento, e que afetam as condições do paciente; além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais, como a causa de lesões, envenenamentos etc. O parâmetro é por especialidade, para esta Unidade avalia-se, Diagnóstico Secundário na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, com parâmetro mínimo de 14% e 22% respectivamente.

A Tabela 07 apresenta a porcentagem de Diagnósticos Secundários no trimestre. Do total de AIH apresentadas em Clínica Médica e Cirurgia Geral, **85,23% e 73,90%**, respectivamente, apresentaram diagnóstico secundário. **A meta foi cumprida** para este indicador.

Tabela 08 – Diagnóstico Secundário

Mês		Jan	Fev	Mar	1º Trím
Clínica Médica (14%)	Nº AIH Apresent.	341	314	388	1.043
	Nº Diag. Secund.	291	272	326	889
	%	85	87	84	85,23
Cirurgia Geral (22%)	Nº AIH Apresent.	603	540	608	1.751
	Nº Diag. Secund.	408	427	459	1.294
	%	67,66	79,07	75,49	73,90

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.1.3. Taxa de Identificação da Origem do Paciente (CEP Válido):

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do

Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente.

A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

A Tabela 08 apresenta os percentuais de CEP válidos em cada mês dos registros dos usuários da Unidade avaliada. No trimestre em análise a Unidade **cumpriu com a meta** exigida, apresentando um percentual de **90,16%** dos CEP válidos/compatíveis.

Tabela 09 – CEP Válidos/Compatíveis

Mês	Jan	Fev	Mar	1º Trim
CEP Válidos / Compatíveis	844	782	893	2.519
CEP Inválidos	100	72	103	275
Total	944	854	996	2.794
%	89,41	91,57	89,66	90,16

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.2. Atenção ao Usuário

2.2.1. Pesquisa de Satisfação

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário por meio dos questionários específicos, os quais deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos.

O HMA cumpriu a meta no âmbito do internamento, já no ambulatório a meta não foi cumprida, conforme apresenta a Tabela 09. Este indicador não tem valoração financeira, passa a ser requisito de qualidade segundo 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Observa-se, na Tabela 08, que a Unidade de Saúde, no trimestre em análise, realizou a pesquisa de satisfação com mais de 10% de entrevistados com relação ao número de internamentos hospitalares; contudo, com relação aos atendimentos ambulatoriais, a Unidade realizou a pesquisa com menos de 10% de entrevistados. O HMA enviou as planilhas de consolidação da pesquisa no prazo preconizado em contrato, portanto, a **meta foi cumprida** para este indicador.

Tabela 10 – Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação

Mês	Jan	Fev	Mar	1º Trim
Internamentos	841	788	877	2.506
Nº Pesquisa	476	220	485	1.181
%	56,60	27,92	55,30	47,13
Consultas	4.272	3.624	4.251	12.147
Nº Pesquisa	364	292	315	971
%	8,52	8,06	7,41	7,99

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.2.2. Queixas Recebidas e Resolvidas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio dos Relatórios Gerenciais até o 20º dia útil do mês subsequente. 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.

O HMA **cumpriu com a meta**, pois 100% das queixas apresentadas foram tratadas; bem como, foram enviados os Relatórios Gerenciais, mensalmente, no período estabelecido em contrato.

Tabela 11 – Atenção ao usuário – Resolução de Queixas

Mês	Jan	Fev	Mar	1º Trim
Recebidas	3	4	8	15
Resolvidas	3	4	8	15
%	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.3. Taxa de Cirurgia Suspensa

Este indicador tem como objetivo acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que independem do paciente. A análise dessa taxa visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço oferecido à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos.

É a relação entre o nº de cirurgias suspensas por motivos internos e o nº de cirurgias agendadas. Para efeito de análise do indicador, no período em questão, nenhuma cirurgia foi agendada ou suspensa, assim como os relatórios deste indicador foram encaminhados obedecendo o prazo previsto em contrato. **Meta cumprida.**

2.4. Controle de Infecção Hospitalar

A meta a ser cumprida é a entrega do relatório mensal elaborado pela CCIH que contenham os valores de cada mês. Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência os seguintes indicadores são analisados: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI, e Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto.

2.4.1. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI

Segundo o Manual de Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde da **ANVISA**, cada estabelecimento de saúde deverá reavaliar as práticas assistenciais prestadas aos pacientes e implantar um programa de redução de infecção, de acordo com suas características.

A natureza dos procedimentos necessários para manter a vida em uma UTI predispõe os pacientes internados nessas unidades à aquisição de infecções.

Segundo os dados do Sistema de Vigilância Americano – **NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System)**, entre **2,2% a 4,1%** dos pacientes adquirem pelo menos uma infecção durante a hospitalização, alguns fatores contribuem para este risco, tais como: a quebra de barreiras naturais que separam o micro-organismo do ambiente interno, invasão da pele por cateteres, drenos, tubo orotraqueal, perda da barreira protetora da glote, sonda vesical dentre outros; o estado de imunodepressão representado pela gravidade da doença; e o risco aumentado de transmissão de micro-organismos entre pacientes.

O parâmetro informado pelo National Nosocomial Infections Surveillance System (NNISS) para o indicador densidade de infecção hospitalar em UTI é: Densidade de IH = 20/1000 pacientes-dia Benchmark.

A tabela 12 mostra a Densidade de Infecção Hospitalar na UTI do HMA. No trimestre em análise, a unidade apresentou densidade de infecção hospitalar em UTI Geral de **14,77/1000** paciente/dia; atendendo, portanto ao parâmetro informado pelo NNISS. O Hospital encaminhou, mensalmente, o relatório da CCIH anexo ao Relatório Gerencial da Unidade; sendo assim, a **meta foi cumprida**.

Tabela 12 – Densidade de Infecção Hospitalar em UTI

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Pac./dia/UTI	527	501	529	1557
Nº Infecção	10	5	8	23
%	18,98	9,98	15,12	14,77

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.4.2. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central

A qualidade da assistência a pacientes em uso de CVC está diretamente relacionada ao risco da infecção. Assim sendo, este indicador se mostrou essencial no controle dessas infecções. O Cálculo do indicador é realizado através da relação do nº de infecções hospitalares na corrente sanguínea, no mês, dividido pelo número de pacientes/dia com cateter venoso central, no mês, multiplicado por 1000.

A Tabela 13 mostra a densidade de incidência de infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI do Hospital. O HMA apresentou, no trimestre, densidade de **12,06/1000** CVC/dia, ficando dentro do parâmetro de referência da ANVISA (de 4,9 a 18,1/1000 CVC/dia). A Unidade **cumpriu a meta** contratada enviando, mensalmente, o Relatório Gerencial até o 20º dia do mês subsequente.

Tabela 13 – Densidade Infecção Hospitalar CVC

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Nº Pac. Uso CVC	378	387	396	1161
Nº Infec. Cor. Sang.	6	3	5	14
%	15,87	7,75	12,63	12,06

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.4.3. Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto

A Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto mede o grau de utilização desse dispositivo na UTI Adulto, refletindo a exposição ao fator de risco para a aquisição da infecção primária de corrente sanguínea especificamente associada a CVC. Diz respeito à relação entre o número de cateteres venosos centrais/dia na UTI adulto, em um mês, e o número de pacientes/dia na UTI adulto, em um mês.

No trimestre em análise a Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto foi de **74,57%**, portanto, acima do parâmetro informado pela ANS. O Hospital Miguel Arraes, no trimestre em comento, **cumpriu a meta** contratada enviando, mensalmente, até o 20º dia do mês subsequente, o Relatório Gerencial.

Tabela 14 - Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Pact. Dia/UTI	527	501	529	1557
Nº Pact. Em uso de CVC	378	387	396	1161
%	71,73	77,25	74,86	74,57

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.5. Mortalidade Operatória

2.5.1. Taxa de Mortalidade Operatória

É o número de óbitos operatórios (relacionados com o ato operatório) ocorridos até 07 dias da cirurgia, dividida pelo número total de atos cirúrgicos. Referência é de 2% - Portaria 1101/GM/MS – 2002.

Do total de 1599 cirurgias realizadas no Hospital Miguel Arraes, no trimestre de janeiro a março/17, apenas 26 pacientes foram a óbito, ou seja, 1,63% das cirurgias. Sendo assim, o percentual de óbitos apresentado atende ao parâmetro informado pela Portaria GM/MS 1101/2002 (até 2%).

Na tabela 16, é apresentado o resultado da Taxa de Mortalidade Operatória apurada através da estratificação de pacientes segundo o critério de classificação do estado físico (ASA), adotada pela *American Society of Anesthesiologists*, para avaliação pré anestésica do paciente cirúrgico. Observa-se que, no trimestre em análise, O HMA apresentou maior índice de óbito cirúrgico aos pacientes classificados como ASA IV, aqueles diagnosticados com doença sistêmica grave que apresenta risco à vida. E o menor índice de óbito aos pacientes classificados como ASA I (pacientes sem alteração orgânica).

Ademais, a Unidade em comento enviou os Relatórios mensais, contendo as informações do indicador, até o 20º dia útil do mês subsequente; portanto, **cumpriu a meta**.

Tabela 15-Taxa de Mortalidade Operatória/Mês

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Nº Pac. Oper.	545	499	555	1599
Nº Óbitos	8	6	12	26
%	1,47	1,20	2,16	1,63

Fonte: Relatórios Gerenciais

Tabela 16-Taxa de Mortalidade Operatória/Mês por ASA

ASA	JAN	FEV	MAR	TRIMESTRE
ASA I	0,00	0,64	0,32	0,32
ASA II	0,00	0,00	1,28	0,43
ASA III	5,97	2,00	5,48	4,48
ASA IV	60,00	25,00	29,41	38,14
ASA V	100,00	0,00	0,00	33,33
ASA VI	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Relatórios Gerenciais

2.5.2. Taxa de Cirurgia de Urgência

Esta taxa é a relação percentual entre o número de cirurgias de urgência realizadas no mês e o número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Elevadas taxas de cirurgias de urgência podem gerar filas de espera para cirurgia eletiva, entretanto é necessário considerar o perfil do paciente atendido no HMA cuja porta de entrada é a Urgência, e que em algumas patologias o fator tempo é crucial para o sucesso do tratamento.

A atividade cirúrgica da Unidade no período foi de 1599 cirurgias, sendo 1072 em caráter de urgência e 527 eletivas. O percentual de cirurgias de urgência foi de **67,04%**. A Unidade enviou o Relatório mensalmente, até o 20º dia útil do mês subsequente, portanto, **cumprindo a meta** deste indicador.

Tabela 17-Taxa de Cirurgia de Urgência

Mês	Urgência	Eletiva	Total Cirurgias	% Cirurgias Urgência
Janeiro	356	189	545	65,32
Fevereiro	342	157	499	68,54
Março	374	181	555	67,39
Trimestre	1072	527	1599	67,04

Fonte: Relatórios Gerenciais

3. INDICADORES EXTRA CONTRATUAIS

Os indicadores extracontratuais, apesar de não estarem previstos em Contrato de Gestão, têm sua importância vinculada à necessidade do acompanhamento e avaliação do desempenho relacionadas às atividades concernentes à assistência e à gestão, de modo que não apresentam valoração financeira nem meta estipulada, mas, de maneira geral, têm sua avaliação dimensionada por parâmetros construídos em âmbito nacional.

3.1. Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao Uso de Ventilação Mecânica na UTI Adulto

É o Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.

A Tabela 18 demonstra os índices de incidência desta infecção na UTI Adulto do HMA, que, também, vêm sendo monitorados pela CCIH do serviço.

Tabela 18 – Densidade de Incidência de Pneumonia VM UTI Adulto

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Nº Pac. Uso VM	238	272	275	785
Nº Pac c/ Pneuino	4	1	3	8
%	16,81	3,68	10,91	10,19

Fonte: Relatórios Gerencial

3.2. Taxa de Mortalidade Institucional

É calculada por meio do número de óbitos após 24 h de internação, dividida pelo número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período, a Referência é 2,63% - Portaria 1101/GM – 2002.

Na Tabela 19, observa-se que o HMA apresentou uma Taxa de Mortalidade Institucional no trimestre de **5,75%**. Apesar desta Taxa encontrar-se acima da referência da Portaria 1101/GM-2002, reflete o perfil do hospital de trauma.

Tabela 19 – Taxa de Mortalidade Institucional

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Saídas	888	810	946	2644
Obitos	52	48	52	152
%	5,86	5,93	5,50	5,75

Fonte: Relatórios Gerencial

3.3. Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT)

O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde, sendo responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de uma determinada região.

Pode-se observar, na tabela 20, que o Hospital Miguel Arraes realizou, no trimestre de janeiro a março/17, 120.461 exames, destacando-se o maior nº de exames em Patologia Clínica (108.529) e menor número em diagnose (441).

Tabela 20 – SADT

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Patologia Clínica	39006	33863	35660	108529
Ultrassonografia	620	543	599	1762
Diagnose	167	136	138	441
Anatomopatologia	149	148	179	476
Radiodiagnóstico	1974	1796	2012	5782
Tomografia computadorizada	923	1084	1464	3471
Total	42839	37570	40052	120461

Fonte: Relatórios Gerencial

3.4. Taxa de Ocupação Operacional – TO (%)

Taxa de Ocupação Operacional é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período.

Taxa de ocupação acima de 85% não é recomendável porque aumenta o risco de eventos adversos, de infecção hospitalar e diminuição da segurança no ambiente assistencial.

É importante salientar que a taxa de ocupação não é uma meta, e sim um parâmetro de avaliação para acompanhamento da Unidade em relação à capacidade instalada.

A Taxa de Ocupação Operacional no trimestre de janeiro a março foi de **186,74 %** (tabela 21). Já a tabela 22 demonstra a média da taxa de ocupação, por clínica, no trimestre.

Tabela 21 – Taxa de Ocupação Operacional (%)

Taxa de ocupação /Mês	nº Pac/dia	Nº Leitos/dia	Taxa/mês
Janeiro	6219	3348	185,75
Fevereiro	5492	3024	181,61
Março	6440	3348	192,35
Trimestre	18151	9720	186,74

Fonte: Relatórios Gerenciais

Tabela 22 – Taxa de Ocupação por Clínica/Mês (%)

Especialidade	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Clínica Médica	280,65	276,19	294,62	283,82
Clínica Cirúrgica	123,69	116,87	131,48	124,01
Traumato Orto.	219,13	212,07	221,25	217,48
UTI	85,00	89,46	85,32	86,59

Fonte: Relatórios Gerenciais

3.5. Tempo Médio de Permanência – TMP (dias):

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital. O valor de referência da Portaria nº 1101/GM-MS de junho de 2002 é de 5,2 dias para Clínica Médica e 4,8 dias para Clínica Cirúrgica, com variação de 4,8 a 6,1 para Clínica Médica e de 3,9 a 5,6 para Clínica Cirúrgica.

O elevado tempo de permanência em Unidade de Internação reflete na rotatividade dos leitos, motivando a necessidade de internação na Urgência para suprir a demanda, acarretando uma Taxa de Ocupação acima de 100% nessa Unidade, podendo comprometer na qualidade do atendimento, além de maior custo no processo da assistência, pessoal e insumos.

O Tempo Médio de Permanência, no trimestre em análise, do Hospital Miguel Arraes foi de 6,86 (tabela 23) A variação do TPM deve-se, principalmente, à Clínica Médica, que tem um número elevado de pacientes crônicos que permanecem no serviço por falta de leitos. A Tabela 24 mostra o TMP, por Clínica, do HMA no período avaliado.

Tabela 23 – Tempo Médio de Permanência

TMP	nº Pac/dia	Nº Saídas	Taxa/mês
Janeiro	6219	888	7,00
Fevereiro	5492	810	6,78
Março	6440	946	6,81
Trimestre	18151	2644	6,86

Fonte: Relatórios Gerenciais

Tabela 24 – Tempo Médio de Permanência por Clínica

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Clínica Médica	9,6	9,5	8,4	9,2
Clínica Cirúrgica	4,3	4,0	4,0	4,1
Traumato Ortopedia	5,9	5,5	6,5	6,0
UTI Adulto	5,5	7,4	7,1	6,7

Fonte: Relatórios Gerenciais

3.6. Índice de rotatividade

O indicador mede a rotatividade do leito hospitalar na unidade (quantos pacientes utilizam o mesmo leito no mês).

O parâmetro utilizado como referência para comparação é o apresentado pelo **Programa do CQH – Compromisso com a Qualidade Hospitalar** cujas entidades mantenedoras são a **Associação Paulista de Medicina** e o **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, apoiados pela Fundação Getúlio Vargas, com média: janeiro-dezembro de 2016 de **4,30 pacientes/leito**.

O Índice de Rotatividade no período de janeiro a março/17 foi de 5,09. A Tabela 26 apresenta o índice de Rotatividade do HMA, em dias, para cada uma das unidades de internação (Clínicas Médica, Clínica Cirúrgica, Traumato/ortopedia e UTI Adulto).

Tabela 25 – Média do Índice de Rotatividade de Leitos

Índice de Rotatividade	Nº Saídas	Nº Leitos	Taxa/mês
Janeiro	888	173	5,13
Fevereiro	810	173	4,68
Março	946	173	5,47
Trimestre	2644	519	5,09

Fonte: Relatórios Gerenciais

Tabela 26 – Média do Índice de Rotatividade por Clínica

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Clinica Médica	9,1	8,1	10,9	9,4
Clinica Cirúrgica	8,8	8,2	10,2	9,1
Traumato Ortopedia	11,5	10,7	10,5	10,9
UTI Adulto	4,8	3,4	3,7	4,0

Fonte: Relatórios Gerenciais

3.7. Revisão de Prontuários

A Resolução 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina, torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. O prontuário é

peça fundamental no setor de saúde, uma vez que materializa as informações dos pacientes, colhidas ao longo de todo o processo de assistência, que o mesmo recebe.

Na Tabela 27 observa-se que, no trimestre em análise, 10,06% dos prontuários dos pacientes foram revisados; destes, 94,36% estavam completos.

Tabela 27 – Revisão de Prontuários

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Saídas Hospitalares	888	810	946	2644
Prontuários revisados	85	87	94	266
%	9,57	10,74	9,94	10,06

Fonte: Relatórios Gerenciais

3.8. Turnover Índice de Rotatividade de Funcionários (Turnover)

O Turnover demonstra a rotatividade dos funcionários da unidade, sendo este um indicador de gestão. É um termo usado para designar as entradas e saídas de funcionários em determinado período de tempo; o cálculo de turnover tem a função de demonstrar a percentagem de substituições de funcionários antigos por novos e, consequentemente, analisar a capacidade da unidade em manter os seus funcionários.

Na tabela 28 verifica-se as informações mensais dos números de admissões e demissões ocorridas no trimestre em análise. Observa-se que, nesse período, a Unidade apresentou percentual de **0,78%**; portanto, abaixo do preconizado no índice do PROAHSA (2%).

Tabela 28-Turnover

Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Admissões	5	2	6	13
Demissões	7	9	15	31
Nº Funcionários (mês anterior)	952	945	938	2835
%	0,63	0,58	1,12	0,78

Fonte: Relatórios Gerenciais

Quadro 02 – Resumo da Execução dos Indicadores Contratuais

HMA – RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – JANEIRO ATÉ MARÇO				
Indicador	Contratado	Realizado	%	Status
1. INDICADOR DE PRODUÇÃO				
1.1 Saídas Hospitalares	2.931	2.644	90,21	Meta cumprida
1.2 Atendimento de Urgência	6.300	4.055	64,37	Meta não cumprida
1.3 Atendimento Ambulatorial	12.000	12.147	101,20	Meta cumprida
1.4 Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	852	856	100,47	Meta cumprida
2. INDICADOR DE QUALIDADE				
2.1 Qualidade da Informação				
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	2700	102,10	Meta cumprida
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade	14% Clínica Médica / 22% Clínica Cirúrgica	889/1294	85,23/73,90	Meta cumprida
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Cod. IBGE	2794	90,16	Meta cumprida
2.2 Atenção ao Usuário				
2.2.1 Pesquisa de Satisfação	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	Envio da planilha no prazo determinado com o resultado da pesquisa realizada	Pesquisa realizada com 47,13% de pacientes internados e 7,99% de Consultas realizadas	Meta cumprida
2.2.2 Resolução de Queixa	Entrega do relatório e resolução de 80% das queixas recebidas	Entrega do relatório no prazo determinado com 100% das queixas resolvidas	Entrega do relatório no prazo determinado com 100% das queixas resolvidas	Meta cumprida
2.3 Controle de Infecção Hospitalar				
2.3.1 Densidade de Infecção Hospitalar em UTI	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	14,77	Meta cumprida
2.3.2 Densidade de Incidência de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	12,06	Meta cumprida
2.3.3 Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	74,57	Meta cumprida
2.4 Mortalidade Operatória				
2.4.1 Taxa de Mortalidade Operatória	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da Comissão de Óbito no prazo determinado	1,63	Meta cumprida
2.4.2 Taxa de Cirurgia de Urgência	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da Comissão de Óbito no prazo determinado	67,04	Meta cumprida

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias-BID/Sistema de Informação Hospitalar(SIH/SUS)

ANÁLISE FINANCEIRA

O Hospital Miguel Arraes recebe, mensalmente, para manutenção das atividades na unidade, recursos no valor de **R\$ 6.598.925,93**. Este valor é dividido em fixo e variável, respectivamente **70% e 30%**.

O recebimento da parte variável dependerá do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais especificados nas tabelas abaixo:

Tabela 29 – Repasse de Gestão Mensal

HOSPITAL MIGUEL ARRAES		Janeiro a Março de 2017	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	6.598.925,93
Recurso fixo	70%	R\$	4.619.248,15
Recurso variável	30%	R\$	1.979.677,78
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	1.319.785,19
Internação	70%		923.849,63
Urgência	20%		263.957,04
Ambulatório	10%		131.978,52
Repasse Qualidade	10%	R\$	659.892,59
DA INFORMAÇÃO	25%		164.973,15
CCIH	25%		164.973,15
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%		164.973,15
Mortalidade Operatória	25%		164.973,15

Considerando o trimestre de janeiro a março de 2017, o valor acumulado de receitas, contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 19.822.496,10**, conforme tabela abaixo:

Tabela 30 – Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

<i>Hospital Miguel Arraes - Trimestre Ano VIII</i>	JANEIRO/17	FEVEREIRO/17	MARÇO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	6.598.925,93	6.598.925,93	6.598.925,93	19.796.777,79
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	5.382,80	5.103,47	11.177,74	21.664,01
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	1.554,30	1.260,00	1.260,00	4.054,30
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	6.605.863,03	6.605.279,40	6.611.363,67	19.822.496,10

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

As despesas da Unidade, referentes a Recursos Humanos, são compostas pelos vínculos de celetistas, autônomos, comprovados por recibos de pagamentos autônomos (RPA), e contratos com pessoas jurídicas. Esse tipo de despesa, em relação à receita mensal, perfaz, em média, um percentual de **57,97% mês**.

Tabela 31 – Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - Hospital Miguel Arraes - Trimestre Ano VIII - Janeiro a Março de 2017									
CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO	JANEIRO/17			FEVEREIRO/17			MARÇO/17	
		QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês JAN/FEV	QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês FEV/MAR	QTD	REMUNERAÇÃO
ADMINISTRATIVO	CLT	243	304.626,15	3,82%	245	316.251,04	3,21%	244	326.400,70
MÉDICOS		105	791.865,35	-4,00%	101	760.192,19	-8,59%	103	694.892,55
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		597	975.613,80	0,32%	592	978.706,95	-3,43%	595	945.149,77
BENEFÍCIOS			85.995,91	-9,70%		77.655,08	19,90%		93.109,27
IMPOSTOS+PROVISÕES			698.109,59	-1,10%		690.408,24	-2,42%		673.666,40
SUBTOTAL 01		945	2.856.210,80	-1,16%	938	2.823.213,50	-3,19%	942	2.733.218,69
MÉDICOS	Pessoa Jurídica	71	628.388,27	-9,99%	70	565.627,80	6,36%	66	601.602,00
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
MÉDICOS	Pessoa Física	7	37.784,82	-51,87%	5	18.187,51	312,37%	12	74.999,37
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		1	2.652,33	-37,16%	1	1.666,67	273,04%	1	6.217,29
ADMINISTRATIVO	Pessoa Física	7	86.755,17	17,15%	8	101.637,76	29,31%	9	131.428,16
MÉDICOS		28	271.915,14	-8,61%	31	248.498,31	21,22%	29	301.219,12
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	COOPERATIVADA	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00	#DIV/0!	0	0,00
SUBTOTAL 02		114	1.027.495,73	-8,94%	115	935.618,05	19,22%	117	1.115.465,94
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		1.059	3.883.706,53	-3,22%	1.053	3.758.831,55	2,39%	1.059	3.848.684,63
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 6.605.863,03	-0,01%		R\$ 6.605.279,40	0,09%		R\$ 6.611.353,67
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			58,79%	-3,21%		56,91%	2,30%		58,21%
PRODUÇÃO			6.600	-14,11%		5.669	16,02%		6.577
CUSTO MÉDIO - RH /PRODUÇÃO			R\$ 588,44	12,68%		R\$ 663,05	-11,75%		R\$ 585,17
TURNOVER			0,63			0,58			1,12
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			43,24%			42,74%			41,34%

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

No comparativo das despesas da Unidade, entre o trimestre passado e o trimestre atual, verifica-se que o percentual de variação do custo médio/mensal do **Hospital Miguel Arraes de Alencar** foi de (-) **4,68%**, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de **R\$ 1.034,46**, enquanto no trimestre atual foi de **R\$ 986,00**, conforme observa-se na tabela 32.

Tabela 32 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO DA MÉDIA TRIMESTRAL - Hospital Miguel Arraes					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	HMA	% relação custo HMA	QTD MÉDIA	HMA
		TRIMESTRE ATUAL			TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	942	2.804.214,33	-2,87%	953	2.886.944,84
ADMINISTRATIVO	244	315.759,30	-6,79%	245	338.767,18
MÉDICOS	103	748.983,36	-3,96%	106	779.889,28
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	595	966.490,17	3,22%	602	936.341,69
BENEFÍCIOS		85.586,75	-34,50%		130.662,00
IMPOSTOS+PROVISÕES		687.394,75	-1,98%		701.284,70
2. INSUMOS		906.987,37	-3,12%		936.206,36
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		203.218,55	-17,18%		246.384,21
4. SEGUROS /TRIBUTOS		5.269,91	-47,02%		9.947,33
5. DESPESAS GERAIS		224.358,72	-18,78%		276.234,98
6.SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		1.856.220,82	4,35%		1.778.813,29
7. MANUTENÇÃO		193.773,80	-14,90%		227.694,68
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		6.194.043,50	-2,63%		6.361.225,69
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		6.607.498,70	-0,15%		6.617.164,26
DEFICIT/ SUPERAVIT		R\$ 413.455,20	61,54%		R\$ 255.938,57
PRODUÇÃO MÉDIA		6.282	2,16%		6.149
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO		R\$ 986,00	-4,68%		R\$ 1.034,46

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

Quanto às variações dos custos nas Unidades, estas são influenciadas pelo tipo de classificação de risco dos pacientes, a depender da sua gravidade. Além disso, outros fatores também provocam alteração no resultado como, por exemplo, o tempo de permanência do paciente na unidade, a localização do Hospital, entre outros.

Com relação ao comparativo das receitas e despesas da Unidade no trimestre de outubro a dezembro de 2016, esta apresentou um superavit de **R\$ 767.815,71**. Já no trimestre de janeiro a março de 2017, observa-se que a Unidade apresentou também um superavit de **R\$ 1.240.365,61**, bem como, suas despesas foram diminuídas em **(-)2,63%**.

Tabela 33 – Comparativo 1º Trimestre de 2017 – Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	OUT/16	6.619.573,66	6.382.995,89	6.361.225,69	236.577,77	TRIMESTRE ANTERIOR 767.815,71
7	NOV/16	6.621.395,69	6.224.566,84		396.828,85	
8	DEZ/16	6.610.523,44	6.476.114,35		134.409,09	
8	JAN/17	6.605.863,03	6.216.231,56	6.194.043,50	389.631,47	RESULTADO TRIMESTRE 1.240.365,61
8	FEV/17	6.605.279,40	6.041.102,22		564.177,18	
8	MAR/17	6.611.353,67	6.324.796,70		286.556,97	
				-2,63%		

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

NOTA: -2,63% REFERENCIA DIMINUIÇÃO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO TRIMESTRE ANTERIOR.

Analisando os documentos apresentados, pela Unidade, na Prestação de Contas do trimestre, pôde-se pontuar as seguintes observações:

- 1) Recursos Humanos – Divergência de entendimento no cálculo do FGTS, BENEFÍCIOS E ORDENADOS.
- 2) Itens de Consumo – Não houve nenhuma divergência.
- 3) Itens de Serviço – Não acatada incidência de juros.
- 4) Despesas não permitidas e/ou inseridas em contas divergentes, segue relato:

Janeiro 2017

Item 1.1.ORDENADOS – Acrescentado o valor de R\$ 289,62, identificado a maior, conforme folha encaminhada pela OSS.

Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 166.946,12, no entanto o pagamento realizado pela Unidade foi de R\$ 166.408,74, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a Unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo acrescido R\$537,38.

Item 1.4 BENEFÍCIOS – Deduzido o valor de R\$138,53 identificado a menor, conforme folha, e por não ter sido justificado pela OSS.

Item 4.2.2 – Retirado o valor de R\$ 600,00 referente as despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Item 4.3.1. JUROS – Retirados Juros no valor de R\$14.359,44, segundo orientação do parecer Gerência-Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Item 5.5 OUTRAS DESPESAS GERAIS – Retirado o valor de R\$41.186,62 referente às despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva); bem como, Juros de fornecedores, retirados segundo orientação do parecer Gerência-Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Fevereiro 2017

Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R\$421,85 identificado a menor conforme folha encaminhada pela OSS.

Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 164.618,62, no entanto, o pagamento realizado pela unidade foi de R\$ 165.280,27, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerada o valor que consta em folha, já que a Unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo deduzido R\$ 661,65.

Item 1.4 BENEFÍCIOS – Deduzido o valor de R\$488,20, identificado a menor, conforme folha, e por não haver justificativa pela OSS.

Item 4.2.2 – Retirado o valor de R\$1.000,00 referente às despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva)..

Item 5.5. Outras Despesas Gerais – Retirado o valor de R\$30.676,00 referente às despesas trabalhistas, com base no parecer Nº0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Retirados Juros de fornecedores no valor de R\$1.973,73 seguida orientação do parecer Gerência-Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

Março 2017

Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R\$10.330,96, identificado a menor, conforme folha encaminhada pela OSS.

Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 159.952,83, no entanto o pago realizado pela unidade foi de R\$ 159.353,75, conforme comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo adicionado R\$599,08.

Item 1.4 BENEFÍCIOS – Deduzido o valor de R\$0,30 identificado a menor conforme folha e por não haver justificativa pela OSS.

Item 4.2.2 – Retirado o valor de R\$1.541,97 referente as despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Item 5.5 – Outras Despesas Gerais – Retirado o valor de R\$1.541,97 referente as despesas trabalhistas, com base no parecer Nº 0173/2017 de 13 de março 2017 da Procuradoria-Geral do Estado (Procuradoria Consultiva).

Quanto aos **PRAZOS**, a unidade não apresentou dificuldades no cumprimento da entrega das pastas, bem como das solicitações das correções de inconsistências.

Em relação às prestações de contas apresentadas pela Unidade, referentes ao período de janeiro a março de 2017, informamos que foram encaminhadas de acordo com Manual de Orientações versão 2.0; bem como, já foram analisadas pela equipe financeira da DGMMAS e classificadas como **REGULAR com ressalva** devido às informações acima apresentadas.

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se, nos quesitos de produção e qualidade, que o **Hospital Miguel Arraes**, não cumpriu todas as metas, havendo assim apontamento de desconto conforme demonstrado na tabela 34.

Tabela 34 – Apontamentos de Descontos

		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$ -
	URGÊNCIA	30%	3	R\$ 237.561,33
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$ -
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
TOTAL DESCONTOS:				R\$ 237.561,33

CONCLUSÃO

Para os indicadores de produção, no trimestre de janeiro a março de 2017, o **Hospital Miguel Arraes de Alencar** apresentou o seguinte resultado: **cumpriu as metas** de saídas hospitalares (90,21%), de atendimentos ambulatoriais (101,23%) e das sessões de Hemodiálise extra UTI (100,47%), contudo, **não foi cumprida a meta** do indicador atendimentos de urgência (64,37%), havendo, portanto, apontamento de descontos no valor de **R\$ 237.561,33** (Duzentos e trinta e sete mil, quinhentos e sessenta e um reais e trinta e três centavos), sendo facultado à OSS o direito ao contraditório e ampla defesa.

Referente à Qualidade da Informação, a Unidade, em comento, **cumpriu todas as metas**: apresentação de AIH (102,10%), declaração de diagnósticos secundários em clínica médica e clínica cirúrgica (85,23% e 73,90%), respectivamente, e taxa de identificação da origem do paciente (90,16%).

Quanto à Atenção ao Usuário, nos quesitos de pesquisa de satisfação e resolução das queixas recebidas, o HMA **cumpriu as metas** do trimestre em análise, pois apresentou os relatórios, com as informações dos indicadores, dentro do prazo contratual.

Com relação ao Controle de Infecção Hospitalar, nos indicadores densidade de infecção hospitalar em UTI, densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a CVC e taxa de utilização de CVC em UTI adulto, o HMA apresentou os seguintes percentuais: 14,77%, 12,06% e 74,57%, respectivamente. Bem como entregou os relatórios no prazo determinado em contrato; sendo assim, **as metas foram cumpridas**.

Também, no que concerne à Mortalidade Operatória, o HMA **cumpriu as metas**, pois entregou os relatórios dos indicadores taxa de mortalidade operatória e taxa de cirurgia de urgência no prazo preconizado em contrato, apresentando as taxas 1,63% e 67,04%, respectivamente.

O Hospital Miguel Arraes possui, já implantadas e em pleno funcionamento, as seguintes comissões: Prontuário Médico, Óbito, Ética Médica e Controle de Infecção Hospitalar, em cumprimento à cláusula contratual.

Além dos indicadores previstos em contrato, foram analisados no trimestre de janeiro a março, os seguintes indicadores: Densidade de Incidência de Pneumonia

associada ao Uso de Ventilação Mecânica na UTI Adulto (10,19%), Taxa de Mortalidade Institucional (5,75%), SADT (120.461 exames), Taxa de Ocupação Operacional (177,98%), Tempo Médio de Permanência (6,5), Índice de Rotatividade (8,35), Revisão de Prontuários (10,06%), Turnover (0,78%).

Referente à análise financeira, verificamos que a Unidade diminuiu seus custos em (-) 2,63%, demonstrando **superavit** no valor de **R\$1.240.365,61**; bem como, o custo médio mensal da produção deste trimestre foi **menor** que o do trimestre anterior, apresentando uma variação de (-) 4,68%. As Prestações de Contas, referentes ao período janeiro a março de 2017, analisadas conforme o Manual de Orientações versão 2.0, foram concluídas e classificadas como **Regular com Ressalvas**.

Quanto às recomendações da Comissão Mista de Avaliação, dispostas no relatório anual do exercício de 2016, ressaltamos que já foram tomadas as providências por esta Diretoria, no trimestre em análise, em relação aos seguintes quesitos: inclusão da informação de conclusão da análise da Prestação de Contas no relatório trimestral; notificação ao HMA da necessidade de informar mensalmente, na prestação de contas, a produção das sessões de hemodiálise; informação no relatório trimestral do funcionamento das comissões de óbito, ética médica, revisão de prontuários, controle de infecção hospitalar; justificativas fundamentadas quanto a não efetivação dos descontos apontados.

Por fim, os relatórios mensais enviados pela Unidade em comento, atenderam, de um modo geral, às necessidades desta Diretoria no que concerne à avaliação do trimestre de janeiro a março de 2017.

Recife, de Agosto de 2017

ANÁLISE ASSISTENCIAL


MARCOS VINÍCIUS COSTA SILVA

Coordenador de Gestão Hospitalar-DGMMAS

Mat. 375458-

ANÁLISE FINANCEIRA


DANIELLY MARTINS

Gerente de Acompanhamento Contábil Financeiro dos
Contratos de Gestão-DGMMAS

Mat. Nº339.071-3


MICHEL GOMES

Superintendente de Gestão Clínica – DGMMAS

Mat. nº337.518-8

ANEXOS (Trimestre de Janeiro a Março/2017)

Anexo 1: Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES

Anexo 2: Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES

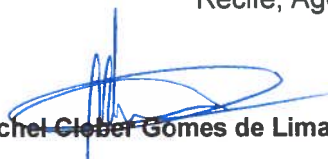
Anexo 3: Boletim Diário de Atendimento (BID)

**PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO,
CONFORME LEI 15.210/13.**

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do período de janeiro a março de 2017, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório Anual de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife, Agosto de 2017.


Michel Clobet Gomes de Lima**Mat. nº 337.518-8**
Danielly Martins Barbosa da Silva**Mat. nº 339.071-3**
Katiana Alves Moreira**Mat. nº 336.951-0**
Andréa Franklin de Carvalho**Mat. Nº 244.668-5**
Tereza Cristina da Silva**Mat. Nº 357.436-9**