

**Relatório Descritivo das metas e indicadores do Contrato de Gestão
003/14 para o 3º Trimestre 2017.**

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. Também, ajustes no orçamento da unidade para suportar seu funcionamento total são necessários. Ambas situações foram comunicadas tempestivamente e formalmente à SES/GO pela AGIR.

Nessas condições, informamos que a abertura de leitos do HUGOL se deu da seguinte forma:

Inauguração Julho/2015: 172 leitos;

- 1ª ampliação Outubro/2015 (09 leitos de UTI Adulto, 4 Clínica de Queimados = 13 leitos): 185 leitos;
- 2ª ampliação Dezembro/2015 (30 leitos de Traumatologia/Ortopedia): 215 leitos;
- 3ª ampliação Agosto/2016 (15 leitos de Clínica Cirúrgica e 15 leitos de Traumatologia/Ortopedia): 245 leitos.

O quantitativo projetado segundo o Contrato de Gestão totaliza 485 leitos, sendo que após remontagem pela AGIR, ajustou-se para 514, situação pactuada posteriormente com a Secretaria Estadual de Saúde, que assumiu o novo número em ata. Tendo este número como base, e se reportando para a abertura gradativa relacionada acima, até o final do mês de dezembro de 2016 o HUGOL passou a operar com 48% dos leitos dimensionados.

Com a apropriação da informação relatada, cabe racionalizar que a meta estabelecida em Contrato de Gestão deve ser proporcional ao percentual de leitos em operação, uma vez que sem lógica fica a subentender que, com menos da metade da capacidade instalada, seria possível o atendimento integral de uma meta estabelecida para o completo funcionamento da unidade.

Dentro do contextualizado, podemos relacionar que as seguintes linhas de contratação possuem dependência direta com abertura total dos leitos, para o cumprimento integral da meta (ou em outra interpretação: a meta deve ser proporcional ao número de leitos em operação):

- **Saídas Hospitalares:**

Quanto maior o número de leitos disponibilizados, maior deverá ser o número de pacientes saídos. Mesmo tendo uma média de permanência adequada ao tipo de tratamento prestado, é necessário que o número de saídos seja compatível com o número de leitos em operação (cálculo da capacidade instalada, considerando a média de permanência contratualizada).

As saídas se referem às altas, óbitos e transferências externas ocorridas no período, totalizando 61,70% no 3º trimestre de 2017, devendo-se levar em consideração que o hospital operava com 245 leitos ativos.

- **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo e Interno:**

Referente aos exames de análises clínicas e anatomia patológica, onde todos os exames realizados em âmbito ambulatorial ou hospitalar são utilizados para compor o número produzido. Para cálculo da meta se consideram os dois perfis (internos e externos), uma vez que o HUGOL destina-se exclusivamente ao tratamento de pacientes originados de suas internações e, para esta linha de contratação, a volumetria se complementa com os atendimentos aos egressos da unidade e aos atendidos na urgência, uma vez que não dispõe de serviço aberto para pacientes externos (da rede). No trimestre em análise atingiu-se 814,22% a meta proposta.

- **Atendimento à Urgência/Emergência:**

Considera-se o número de atendimento na classificação de risco e o número de consultas médicas da urgência/emergência. Dentre os principais

perfis de pacientes atendidos, destacam-se os politraumatizados, grandes queimados e traumas pediátricos. No trimestre (Julho, Agosto e Setembro) 2017, esta linha de contratação teve sua meta superada, chegando a 150,48% do número total proposto.

- **Atendimento Ambulatorial:**

Tratam-se de consultas de retorno, que tem por objetivo acompanhar ambulatorialmente os pacientes egressos da unidade hospitalar. Uma vez que o número estimado de pacientes saídos deve estar em conformidade com os leitos em operação, há de se compreender que este indicador deve, também, ser proporcional ao número de leitos ativos, sendo inexecutável o cumprimento integral da meta global estabelecida no contrato de gestão, tendo em vista a não disponibilização total dos leitos.

Esta linha de contratação é composta pelos seguintes serviços: interconsultas (pareceres), consultas subseqüentes (retorno) e consultas não médicas (atendimentos assistenciais prestados por profissionais de nível superior não médicos). As consultas (atendimentos) não médicas, são destinadas aos pacientes durante o período de internação e quando necessárias, aos pacientes egressos. (visto que o HUGOL não possui perfil ambulatorial para este serviço). Assim, informa-se que as consultas não médicas estão diretamente relacionadas ao número de pacientes internados/egressos, ou seja, relacionados com a volumetria de leitos disponíveis para a internação. Isto posto, entende-se que esta meta deve ser proporcionalizada ao percentual de leitos ativos. No trimestre em questão, o grupo alcançou 84,66% da meta total, onde:

- ✓ Interconsulta – no trimestre atingiu a meta total em 161,73%;
- ✓ Consulta Subsequente – no trimestre alcançou 65,86% da meta;
- ✓ Consultas Não Médicas – no trimestre alcançou 84,20% da meta total, mesmo com o hospital em sua capacidade produtiva parcial, devido aos motivos já explanados.

- **Cirurgias:**

O HUGOL possui dois Centros Cirúrgicos que totalizam 21 salas. Contudo, até o presente momento, 7 salas estão em operação.

Neste período, o principal fator que dificultou a operação satisfatória das sete salas cirúrgicas ativadas, foi a falta de leitos de internação nas clínicas. Ocorreu que, freqüentemente, pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos não encontraram disponibilidade imediata de leitos (de enfermarias e/ou UTI) para deixarem o Centro Cirúrgico, ocupavam os leitos de Indução Anestésica e Recuperação Pós Anestésica do Centro Cirúrgico e ainda, por vezes, nas próprias salas cirúrgicas, gerando sobrecarga para o setor. Este fato impossibilitou a entrada de novos pacientes para a realização de procedimentos cirúrgicos. Diante do exposto, é racional que a meta de procedimentos cirúrgicos seja proporcionalizada ao número de salas cirúrgicas em operação.

Referente a todos os procedimentos cirúrgicos realizados no trimestre em análise, alcançou-se 90,13% da meta total proposta, mesmo com a abertura parcial das salas (atividade 07 salas cirúrgicas de um total de 21 salas instaladas).

- **Taxa de IRAs Global:**

Refere-se ao percentual do número de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAs), no período, dividido pelo total de pacientes saídos no mesmo período. No Trimestre analisado (Julho à Setembro) de 2017 a taxa foi de 5,12%, representando uma média 53% menor que a meta estabelecida ($\leq 9,5\%$), o que demonstrou o bom gerenciamento de medidas preventivas de infecções relacionadas à assistência a saúde.

- **Médias de Permanência:**

Refere-se à média geral de permanência da unidade programada conforme o contrato de gestão, através do cálculo do total de pacientes/dia no

período, dividido pelo total de pacientes saídos (altas, óbitos e transferências externas). A gestão efetiva do indicador da média de permanência, reporta à disponibilização de todos os recursos necessários ao atendimento integral e "em tempo" aos pacientes internados. As situações estruturais e orçamentárias que afetam a abertura completa e eficiente dos leitos do HUGOL (como já descrito anteriormente), implicam diretamente na elevação desse indicador, pelas seguintes consequências:

- Aumento do tempo de permanência de pacientes aguardando cirurgias, por período além do necessário (em função de demandas prioritárias - demandas de porta e ocupação dos leitos do centro cirúrgico por não haver leitos de internação para transferência pós ato cirúrgico);
- Aumento do tempo de permanência em UTI (por pacientes que poderiam ocupar leitos clínicos ou cirúrgicos, considerando o número de leitos de internação atualmente ativos);
- Número considerável de pacientes internados com patologias de longa permanência (fora do perfil do Hospital) e que não contam com leitos de retaguarda a serem disponibilizados na rede SUS pelo sistema de regulação.

Diante do exposto, e, considerando a linha de tendência deste indicador, sinaliza-se a necessidade de ações efetivas dos órgãos reguladores, da Secretaria de Estado da Saúde, na busca pela adequação de perfil dos pacientes, considerando a urgência/emergência, bem como, que a análise deste indicador seja feita ponderando todas as variáveis aqui sinalizadas, sob as quais a unidade HUGOL não possui gestão, uma vez que interferem no atendimento da meta.

Na análise trimestral de 2017 as médias foram de:

- Clinica Médica – A média está em **9,49** dias, pois o perfil do hospital acolhe pacientes de longa permanência;
- Clinica Cirúrgica – A média está em **5,35** dias;
- Clínica Pediátrica – A média está em **4,48** dias;
- Centro de Queimados – A média está em **16,50** dias, devido ao perfil do Hospital em receber grandes queimados de 2º grau profundo e 3º grau, com

superfície corporal extensa ($\geq 40\%$), considerado de longa permanência. Para o tratamento destes pacientes é necessário um grande número de procedimentos, tais com: debridamento e enxerto, podendo gerar comorbidades devido à queimadura, tornando o tempo de recuperação maior.

- Clinica Traumato/Ortopedia – A média está em **5,83** dias.
 - UTI de Queimados – A média está em **10** dias;
 - UTI Adulto – A média está em **08** dias;
 - UTI Pediátrica – A média está em **08** dias.

Relativo às médias das unidades de terapia intensiva é necessário que se leve em consideração o fato de que, comumente não existem altas hospitalares ocorridas diretamente destes locais, em função do tipo de local de internação, ser destinado aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos. Após a melhora do estado clínico do paciente existe uma transferência para leitos de internação nas unidades clínicas ou cirúrgicas para a complementação dos cuidados, até a condição efetiva do paciente de deixarem o ambiente hospitalar. Então, para composição o cálculo desta média, são considerados os óbitos, as transferências externas e internas. Isto posto, entende-se que a média de permanência dos pacientes de UTI's não deveriam computar para o total das metas, pois não ocorrem altas diretas das UTI's exceto casos como alta a pedido do paciente, transferência para outra unidade hospitalar e óbitos.

- **Taxa de Ocupação Hospitalar:**

No período, a taxa de ocupação hospitalar foi de 101,72% devido a pacientes que são encaminhados pela rede sem considerar a existência ou não de vagas no hospital, e também, a grande procura (pacientes de porta) de não regulados, gerando a superlotação no hospital.

- **Taxa de Mortalidade Institucional:**

Refere-se ao número de óbitos que ocorreram após 24h dividido pelo número de saídas no mesmo período. No trimestre (Julho à Setembro de 2017) a taxa foi de 5,67% atendendo a meta preconizada em contrato que é de $\leq 8,5\%$.

- **Tempo Médio para Entrega de Resultados de Exames para Imunobiologia:**

No trimestre considerado, o tempo de entrega de resultados de exames foi de 52h, onde a meta contratual é de 24h. Isto se deve a necessidade de realização dos exames com culturas específicas que necessitam de um prazo maior para o diagnóstico correto. Foram adquiridos testes rápidos para o diagnóstico dos principais exames envolvendo o estudo do sistema imunológico e das doenças decorrentes de alterações no seu funcionamento, que podem ser classificadas em três grandes grupos: imunodeficiências, alergias, e doenças auto-imunes:

- Exames de imunodeficiências: HIV, HCV, Hepatite B (HBSAg) e VDRL, Dengue IgG e IGM – Tempo médio 5h.
- Exames Confirmatórios e de doenças auto-imunes: HIV Western Blot, Marcadores da hepatite A, B e C, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, FAN, ANCA, Anti DNA nativo, Anti- Sm, Anti- histona, IgE total, IgE específicas, entre outros – Tempo médio de 4 a 6 dias.

Os Exames Confirmatórios e os de Doença Auto-Imunes são enviados para um laboratório externo de apoio, onde tais exames são realizados utilizando metodologias avançadas que necessitam de um tempo maior (até 144H) para liberação de resultados.

Neste contexto conclui-se que para o correto diagnóstico do paciente, será necessário em média 72H (3 dias), ou seja um prazo superior a meta contratual de 24H.

- **Tempo Médio para Entrega de Resultados de Exames para Microbiologia:**

No 3º trimestre de 2017, o tempo de entrega de resultados é de 93h, onde a meta de 72h. Devido à necessidade de realização dos exames com culturas específicas que necessitam de prazo maior para um diagnóstico assertivo. Estes exames dependem do crescimento do microrganismo que são divididos em bactérias aeróbias, bactérias anaeróbias, bactérias fastidiosas, fungos leveduriformes e fungos filamentosos, cada grupo tem um tempo médio de crescimento variando de 1 a 14 dias. O exame de hemocultura automatizada que demora cerca de 6 dias para ser liberado. Este tempo é necessário para identificar microrganismos de crescimento lento que podem demorar até 5 dias para desenvolver, como as leveduras e fungos filamentosos.

O exame cultura de fungo demora em média 15 dias para liberação. Esses microrganismos têm crescimento lento, então com a finalidade de evitar diagnósticos equivocados, aguarda-se o tempo recomendado pelo CLSI e ANVISA.

Diante do exposto conclui-se que as análises clínicas para a microbiologia necessita de prazo superior a 72H (3 dias) para o correto diagnóstico e tomada de decisão.

- **Tempo Médio Para entrega de Resultados de Exames:**

No trimestre considerado, o tempo de entrega de resultados é de 9h, alcançando a meta total de 6 à 12h.

- **Índice de Satisfação da Clientela:**

No 3º trimestre, o índice de satisfação está em **97%**, atingindo a meta que é de >80% de satisfação.

- **Razão da Evolução da Produção e Faturamento do HUGOL:**

Para este cálculo foi considerado dados desde a abertura do hospital em julho/2015, onde o montante faturado de julho de 2016 a junho de 2017 foi comparado com os resultados obtidos de julho de 2015 a junho de 2016 (primeiro ano de atividades do hospital).

Obs.: Deve-se considerar que neste período aconteceram aberturas gradativas de leitos, conforme já explanado que afetaram diretamente o resultado deste indicador.

- Faturamento de julho de 2015 a junho de 2016: R\$ 21.318.669,89
- Faturamento de julho de 2016 a junho de 2017: R\$ 31.857.338,93

Razão:	<u>ΣJulho/16 à Junho/17</u>	=	<u>31.857.338,93</u>	= <u>1,49</u>
	ΣJulho/15 à Junho/16		21.318.669,89	

Atendendo a meta total de > 1 para a razão de evolução da produção e faturamento do HUGOL.

- **Índice de Resultado Financeiro:**

O índice de resultado financeiro do 3º Trimestre de 2017 foi de **0,97**, onde a meta pactuada é ≥ 1 . O resultado deste índice foi impactado devido às provisões legais e contábeis de folha de pagamento de pessoal (salários, férias, 13º salário, gratificações, horas extras e outros), onde são provisionados valores brutos, bem como os encargos sociais (FGTS e PIS) para pagamento no próximo mês, conforme preconiza a doutrina e boa prática contábil, normas que regem as Organizações Sociais. Outra variável que impacta diretamente no resultado do índice é a execução do patrimônio, onde é contabilizado o valor do pagamento (execução de receita) no mês vigente e posterior tombamento do bem (contabilização da despesa) no período posterior a execução da receita.

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

INDICADORES	META CONTRATADA	jul/17	ago/17	set/17	META REALIZADA - Trimestre
Taxa de Infecção Hospitalar	<=9,5%	4,22%	5,99%	5,25%	5,12%
Taxa de Mortalidade Institucional	<=8,5%	5,92%	5,59%	5,45%	5,67%
Taxa de Ocupação Hospitalar	=>90%	99,72%	100,58%	105,02%	101,72%
Média de Permanência Hospitalar	***	6,76	7,5	7,63	7,28
Observação (reversível)	1 dia	9,41	13,53	14,83	10,52
Internação – Clínica médica	8 dias	8,22	9,97	10,7	9,49
Internação – Clínica cirúrgica	6 dias	4,89	5,75	5,45	5,35
Internação – Clínica Pediátrica	10 dias	3,85	4,34	5,36	4,48
Internação – Centro de Queimados – apartamentos. Individuais	10 dias	13,11	13,47	28,1	16,5
Internação – Unidade de Cuidados Especiais de queimaduras – Terapia Intensiva	15 dias	9,53	10,67	10,13	10,07
Internação – Clínica de Ortopedia/ Traumatologia	6 dias	5,82	5,83	5,82	5,83
UTI Adulto	11 dias	7,85	9,59	7,4	8,28
UTI Pediátrica	30 dias	8,52	8,52	7,13	8,05
Índice de satisfação da clientela	=>80%	97%	97%	97%	97%
Tempo médio de entrega de resultados de exames para imunobiologia	=<24hs	65	65	42	52
Tempo médio de entrega de resultados de exames para microbiologia	=<72hs	86	98	94	93
Tempo médio de entrega de resultados de exames	6 a 12hs	10	9	9	9
Razão da Evolução da Produção e Faturamento	>1	1,49	1,49	1,49	1,49
Índice de Resultado Econômico-Financeiro	=>1	0,95	0,99	0,98	0,97

Índice de Resultado Financeiro

IRS Trimestral:	Receita total do período	54.762.220,58	0,97
	Despesa total no mesmo período	56.238.742,21	