



**GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DE  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

## **AVALIAÇÃO ANUAL DO CONTRATO DE GESTÃO**



**HOSPITAL SILVIO MAGALHÃES**

**RELATÓRIO ANUAL**

**2013**

## **1. INTRODUÇÃO**

O relatório 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 Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Maria Lucinda para o gerenciamento do Hospital Regional de Palmares no período junho a agosto de 2013.

O relatório trimestral de monitoramento dos contratos de gestão é realizado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, avaliação trimestral e elaboração de relatórios trimestrais.

## **2. HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES Dr. SILVIO MAGALHÃES**

O Hospital de Palmares DR. Silvio Magalhães foi inaugurado no dia 10 de dezembro de 2011, está localizado no KM 185 da BR 101 no Engenho Quilombo dos Palmares, sendo referência para 22 cidades da Mata Sul do Estado de Pernambuco: Água Preta, Amaraji, Barreiros, Belém de Maria, Catende, Cortês, Escada, Gameleira, Jaqueira, Joaquim Nabuco, Lagoa dos Gatos, Maraial, Palmares, Primavera, Quipapá, Ribeirão, Rio Formoso, São Benedito do Sul, São José da Coroa Grande, Siranhém, Tamandaré e Xexéu com uma população de 559.158 habitantes.

O hospital de Palmares está estruturado para ser um hospital de médio porte, com 153 leitos contando ainda com 35 leitos de observação, para atender pacientes adultos e pediátricos, nas especialidades de clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e traumatologia ortopedia.

O hospital tem capacidade instalada distribuídos em 29 leitos de clínica médica, 14 clínica cirúrgica, 15 traumatologia ortopedia, 40 obstetria e 25 clínica pediátrica, 6 berçário externo e 4 berçário interno contando ainda com 10 leitos de UTI geral e 10 de UTI neo/ped.

Dispõe de um centro cirúrgico de 03 salas, 01 sala de recuperação pós anestésica com 07 leitos, 01 centro obstétrico com 04 salas 02 para parto normal e 02 para partos cirúrgicos com 03 leitos de cuidados semi intensivos, conta ainda com 03 leitos de triagem obstétrica e 03 salas de expectação.

O ambulatório esta destinado a pacientes de egressos dos internamentos nas especialidades de clinica médica, cirúrgica, obstétrica(alto risco), traumato ortopedia e pediátrica com funcionamento de segunda à sexta feira, no horário das 07:00 às 17:00h.

## RELATÓRIO ANUAL

### 1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

As metas de produção são indicadores avaliados cujo cumprimento é condicionado ao repasse de 20% do valor global do Contrato de gestão, com análise mensal e valoração financeira trimestral conforme definido no Contrato.

#### 2.1 Saídas hospitalares

O volume de produção contratado relativo a saídas hospitalares é de 642/mês. No ano de 2013 a unidade alcançou um percentual de 98,9%, referente a 7617 saidas hospitalares, meta cumprida.

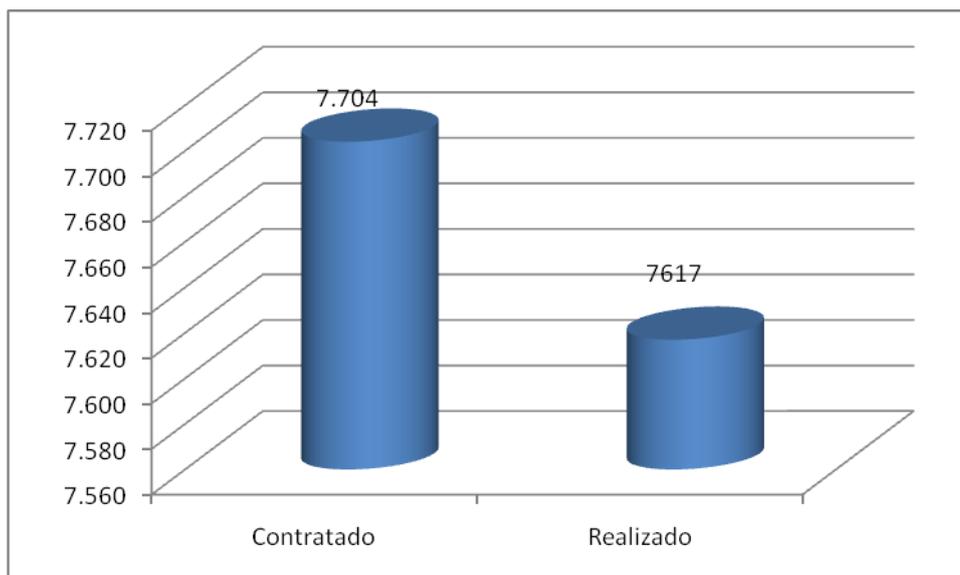
**Tabela 1. Saídas hospitalares 2013**

Meta/Execução	Contratado	Realizado	%
Contratado	7.704	7617	98,9

Fonte: relatórios gerenciais

O gráfico 1 apresenta o total de saídas hospitalares no ano de 2013, que perfazem 7617 saídas hospitalares, correspondendo a 98,9% da meta pactuada.

**Gráfico 01. Saídas Hospitalares - 2013**



Fonte: relatórios gerenciais

## 2.2. Atendimentos de urgência

O volume de produção contratado relativo aos atendimentos de urgência é de 7500/mês. O ano em análise alcançou um percentual de 100,9% referente a 90302 atendimentos, cumprindo meta conforme tabela abaixo.

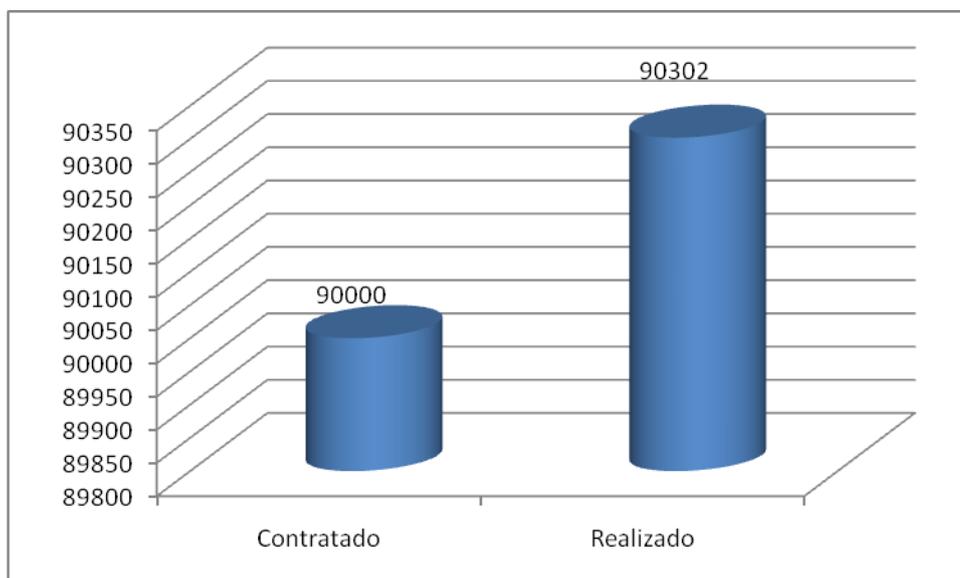
**Tabela 2. Atendimentos de urgência -2013**

Meta/Execução	Contratado	Realizado	%
Contratado	90000	90302	100,9

Fonte: relatórios gerenciais

O gráfico 2 demonstra o comparativo entre os atendimentos de urgência realizados e a meta contratada.

**Gráfico 2. Atendimentos de urgência- 2013**



Fonte: relatórios gerenciais

### 2.3. Atendimentos ambulatoriais

O volume de produção contratado relativo aos atendimentos ambulatoriais é de 2.500/mês. O ano de 2013 alcançou um percentual de 201,2% cumprindo meta conforme tabela abaixo.

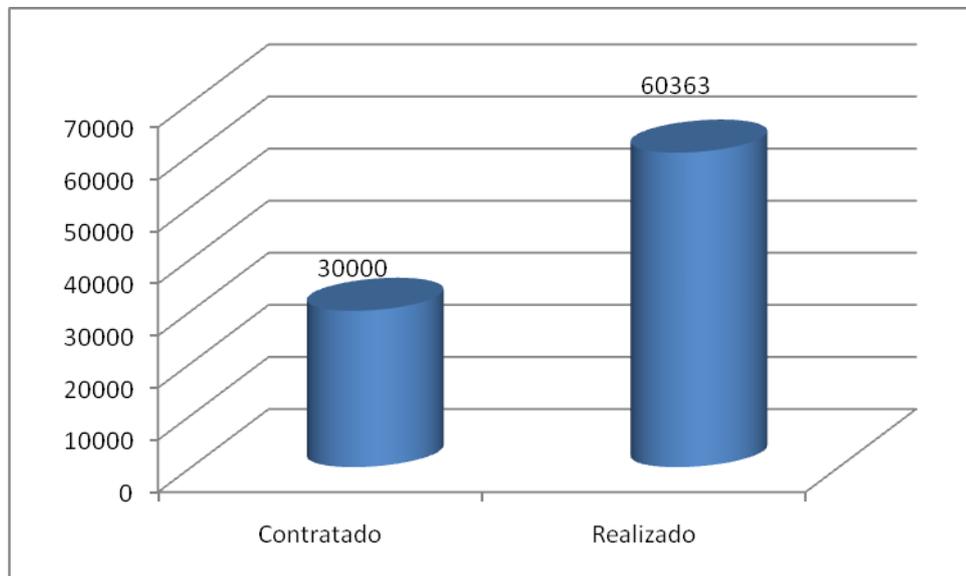
**Tabela 3. Atendimentos ambulatoriais- 2013**

Meta/Execução	Contratado	Realizado	%
<b>Contratado</b>	<b>30000</b>	<b>60363</b>	<b>201,2</b>

Fonte: relatórios gerenciais

O gráfico 3 apresenta o volume de consultas ambulatoriais caracterizada por atendimento multidisciplinar, tendo no elenco profissionais médicos, nutricionista, fonoaudiólogos, enfermeiras e assistentes sociais, estas últimas responsáveis principalmente pelas consultas espontâneas.

**Gráfico 3. Atendimentos ambulatoriais-2013**



Fonte: relatórios gerenciais

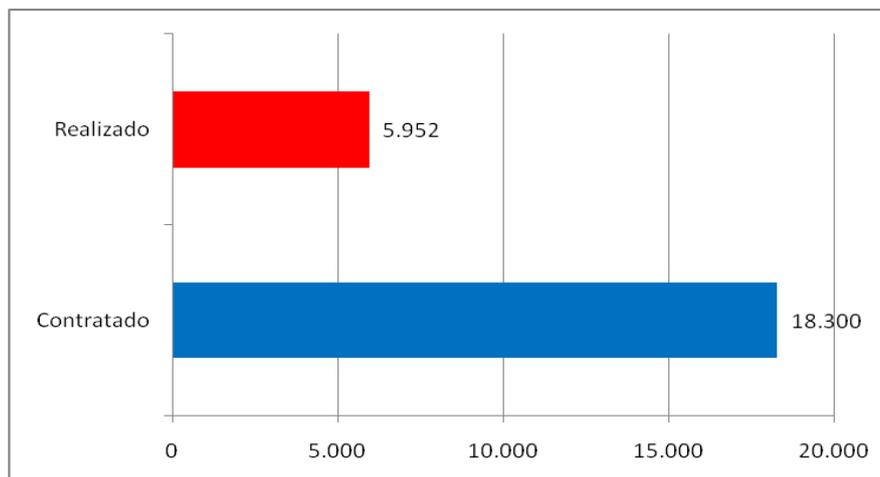
#### 2.4. Atendimentos odontológicos

O volume contratado é de 1525/mês totalizando 18.300 atendimentos ano. No período avaliado a unidade alcançou 32,5% referentes a 5.952 atendimentos.

**Tabela 4. Atendimentos odontológicos.**

Meta/Execução	Contratado	Realizado	%
Contratado	18.300	5.952	32,5

**Gráfico 4. Atendimentos odontológicos**



Fonte: relatórios gerenciais

O volume de atendimentos odontológicos apesar da evolução na execução contratual, ainda se mostra muito aquém da meta contratada, em razão da ausência de demanda. Os atendimentos desta especialidade estão sendo realizados majoritariamente no período diurno. A produção em tela demonstra a necessidade de repactuação da meta.

## 2.4. ANÁLISE DA PRODUÇÃO 2013

Tabela 4.

INDICADOR	CONTRATADO	REALIZADO	PERCENTUAL ANUAL	STATUS
SAIDAS HOSPITALARES	7704	7617	98,9	Cumprida
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	90000	90.302	100,9	Cumprida
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	30000	60363	201,2	Cumprida

Fonte: relatórios gerenciais

Não sofreu ajustes nos valores financeiros, nas avaliações trimestrais, por estar dentro da faixa de variação proporcional entre 85% e 100% do volume contratado, conforme consta no Contrato de Gestão, Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, Item II-1 Avaliação e Valoração dos Desvios nas Quantidades de Atividade Assistencial.

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Para avaliação dos indicadores referentes a qualidade, o hospital deverá atingir as metas definidas:

- Qualidade da informação
- Satisfação do usuário
- Controle de infecção hospitalar
- Mortalidade operatória

## 2.1. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

### 2.1.1. Apresentação de autorização de internação

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (90%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. Na tabela abaixo podemos observar que a unidade cumpriu meta durante todo ano de 2013.

**Tabela 5. Apresentação AIH 2013**

Meses	Saídas	AIH apresentadas	AIH mês de competências	%	Status
Janeiro	593	0	0	0	Meta não cumprida
Fevereiro	544	579	19	3,5	Meta não cumprida
Março	691	1230	181	26,2	Meta não cumprida
Abril	622	554	520	83,6	Meta não cumprida
Maiο	585	570	528	90,3	Cumprida
Junho	654	605	576	88,1	Cumprida
Julho	724	721	653	90,2	Cumprida
Agosto	738	752	698	94,6	Cumprida
Setembro	655	701	604	92,2	Cumprida
Outubro	666	744	655	98,3	Cumprida
Novembro	546	528	505	92,5	Cumprida
Dezembro	613	604	562	91,7	Cumprida

Fonte: relatórios gerenciais

Podemos observar na tabela acima que no período de janeiro a abril de 2013 a unidade não cumpriu meta referente a importação das AIHs, com isso o Hospital Silvio Magalhães foi penalizado financeiramente .

### 2.1.2. Diagnóstico secundário

É uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. Tem como parâmetro de, no mínimo de 22% em clínica cirurgia e 14% em clínica médica. A tabela abaixo demonstra o desempenho do HSM durante o ano de 2013.

**Tabela 6. Diagnóstico secundário 2013**

Meses	Diagnostico secundário	Status
Janeiro	Não importou	Meta não cumprida
Fevereiro	CM:45,5 CG:29,2	Cumprida
Março	CM:30,4 CG:49,85	Cumprida
Abril	CG:45,2% CM:12,9%	Cumprida
Maiο	CG: 55,9% CM: 17,1%	Cumprida
Junho	CG: 50,9 CM: 36,89%	Cumprida
Julho	CM:42,7 CG:51,5	Cumprida
Agosto	CM:26,1 CG:48,1	Cumprida
Setembro	CM:27,0 CG:50,8	Cumprida
Outubro	CM:30,6 CG:42,4	Cumprida
Novembro	CM:29,7 CG:57,3	Cumprida
Dezembro	CM: 33,7 CG:53	Cumprida

Fonte: relatórios gerenciais

### 2.1.3. Taxa de identificação do paciente

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 utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalar (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 98% de CEP válido.

**Tabela 7. CEPs válidos 2013**

Meses	CEP VALIDOS	Status
Janeiro	Não importou	Meta não Cumprida
Fevereiro	100	Cumprida
Março	99,9	Cumprida
Abril	100,6%	Cumprida
Maiο	99,6	Cumprida
Junho	98	Cumprida
Julho	91,3	Cumprida
Agosto	93,8	Cumprida
Setembro	92,9	Cumprida
Outubro	93,5	Cumprida
Novembro	91,4	Cumprida
Dezembro	96,6	Cumprida

Fonte: relatórios gerenciais

## 5.2. Atenção ao usuário

### 5.2.1. Pesquisas 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.

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. Após análise do relatório enviados pela unidade com a pesquisa de satisfação observamos que o índice de satisfação dos usuários é bastante elevado com a maioria dos questionários fazendo referência aos status bom e excelente.

### 5.2.2. Resolução de queixas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas. 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.

**Tabela 8. Atenção ao usuário(resolução de queixas) 2013**

Meses	% Resolução de queixas	Status
Janeiro	0/0 100%	Cumprida
Fevereiro	1/3 33%	Meta não cumprida
Março	2/2 100%	Cumprida
Abril	3/3 – 100%	Cumprida
Maiο	2/2 – 100%	Cumprida
Junho	6/6 – 100%	Cumprida
Julho	3/3 100%	Cumprida
Agosto	1/2 50%	Meta não cumprida
Setembro	6/6 100%	Cumprida
Outubro	6/6 100%	Cumprida
Novembro	2/2 100%	Cumprida
Dezembro	3/3 100%	Cumprida

Fonte: relatórios gerenciais

Podemos observar que a unidade no mês de fevereiro e agosto não cumpriu meta, porém não haverá penalidade financeira, a mesma não pode ser resolvida por esta fora da governabilidade do Hospital Silvio Magalhães.

### 5.3. Controle de infecção hospitalar

A meta a ser cumprida é a entrega do relatório mensal elaborado pela CCIH que contenham 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.

A unidade não cumpriu meta apenas no mês de fevereiro porém a unidade importou para o sistema de gestão conforme data e rotina estabelecida pela SES, com isso não ocorreu penalidade financeira. Nos demais meses a meta foi cumprida com êxito.

#### 5.4. Mortalidade operatória

A meta a ser cumprida é o envio do relatório mensal contendo o número de cirurgias realizadas, contendo a taxa de mortalidade operatória com a análise deste índice elaborada pela comissão de óbitos e a taxa de cirurgias de urgência.

A unidade não cumpriu meta apenas no mês de fevereiro porém a unidade importou para o sistema de gestão conforme data e rotina estabelecida pela SES, com isso não ocorreu penalidade financeira. Nos demais meses a meta foi cumprida com êxito.

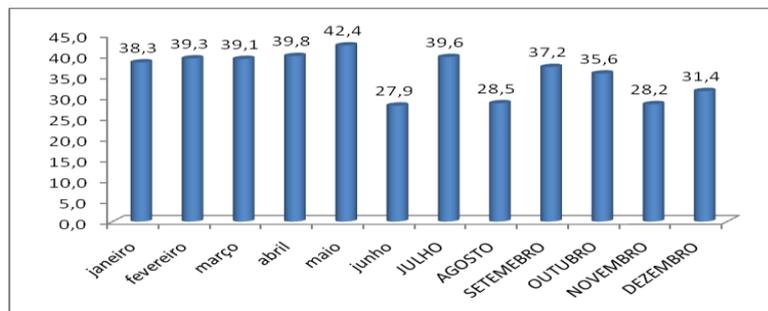
#### 5.4.Taxa de Cesáreas em Primíparas

Este indicador mede a proporção de primíparas submetidas à cesariana, considerando que existem indicações muito precisas para o procedimento, a taxa deve ser monitorada e utilizada para discussão interna e propostas de aprimoramento e cuidado. O indicador é obtido através do número de primíparas submetidas à cesárea dividida pelo número de partos em primíparas no mês. Não temos parâmetros determinado pela Portaria 1101/2002, existe uma decisão da CIB/PE nº. 939 de 2005 que estabelece a taxa 35% de cesáreas em geral, não somente em primíparas.

O CQH que acompanha esta taxa em um grupo de 100 hospitais gerais no país, apontou uma mediana de 68,29% nos hospitais selados no 3º trimestre de 2011, última publicação do ranking e classifica em 4º lugar dos hospitais selados o que apresenta taxa de 42,01%.

A taxa de cesárea em primíparas não é um indicador valorado financeiramente, serve com parâmetro de acompanhamento da proporção de partos cirúrgicos realizados em primíparas. O gráfico abaixo apresenta a taxa de cesárea em primíparas durante o ano de 2013.

Gráfico 5. Taxa de cesárea em primíparas



Fonte: relatórios gerenciais

### 5.5 Taxa de Ocupação

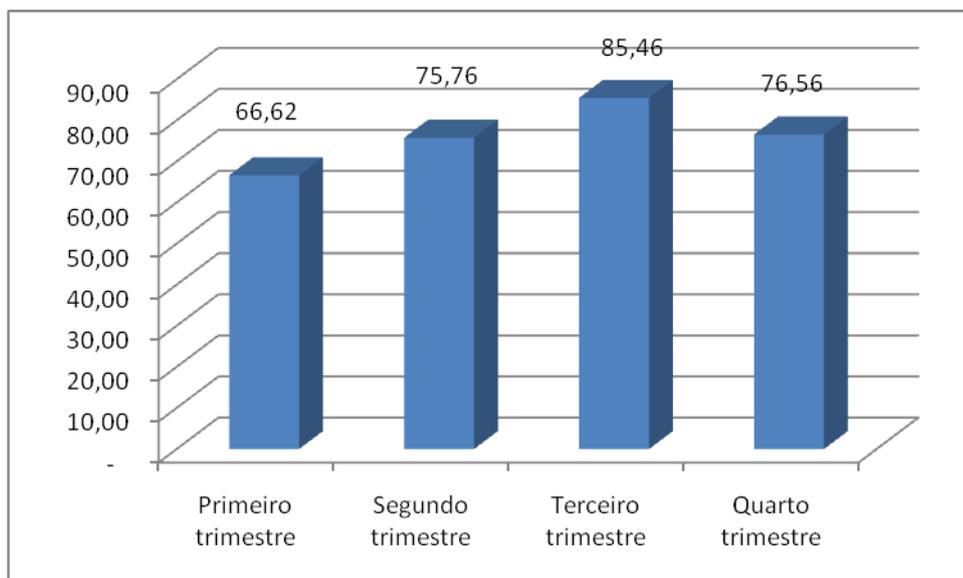
O objetivo deste indicador é medir o grau de ocupação do hospital.

É a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. O parâmetro utilizado é o que consta na Portaria n.º 1101/GM- MS, de 12 de junho de 2002, Taxa de Ocupação entre 80% a 85%.

A taxa de ocupação acima de 85% não é recomendável porque aumenta o risco de eventos adversos, de infecção hospitalar e impede a manutenção correta de equipamentos o que leva a um menor tempo de vida útil dos mesmos, além do desgaste da equipe técnica.

O gráfico 6 apresenta a taxa de ocupação por semestre.

**Gráfico 6. Taxa de Ocupação**



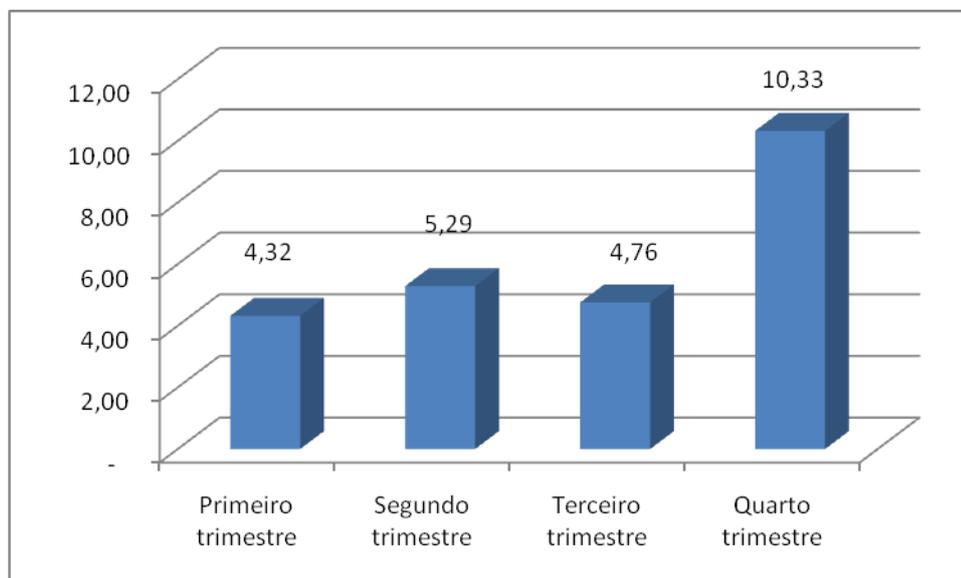
Fonte: relatórios gerenciais

### 5.5. Tempo médio de Permanência

Acompanha o tempo de internação dos pacientes. Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbito e transferência externa. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital. Para calcular o Tempo Médio de Permanência da UTI o total de saídas, do denominador, inclui a transferência interna.

O gráfico7. Apresenta o tempo médio de permanência por trimestre.

**Gráfico 7. Tempo médio de permanência**



Fonte: relatórios gerenciais

**Tabela 9. Indicadores 2013 HSM**

<b>HSM INDICADORES</b>			
	<b>CONTRATADO</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>STATUS</b>
<b>1. Indicadores de produção</b>			
1.1 Saídas hospitalares	<b>7704</b>	<b>7635</b>	<b>Meta cumprida</b>
1.2. Atendimentos de urgência	<b>90000</b>	<b>90302</b>	<b>Meta cumprida</b>
1.3. Atendimentos ambulatoriais	<b>30000</b>	<b>61367</b>	<b>Meta cumprida</b>
<b>2. Indicadores de Qualidade</b>			
<b>2.1. Qualidade da informação</b>			
2.1.1. Importação de AIH	<b>90% mês de competência</b>	<b>Não cumpriu meta no período de jan a abr</b>	<b>Meta parcialmente cumprida</b>
2.1.2. Diagnostico secundário	<b>CM: 14% CC: 22%</b>	<b>Não cumpriu meta no período de jan</b>	<b>Meta parcialmente cumprida</b>
2.1.3. Taxa de identificação do paciente	<b>90%</b>	<b>Não cumpriu meta no período de jan</b>	<b>Meta parcialmente cumprida</b>
<b>3. Atenção ao usuário</b>			
3.1. Resolução de queixas	<b>80% resolução de queixas</b>	<b>Não cumpriu meta nos meses de agost e fev</b>	<b>Meta parcialmente cumprida</b>
3.2. Pesquisa de satisfação	<b>10% entrevistados</b>	<b>&gt;10%</b>	<b>Meta cumprida</b>
<b>4. Controle de infecção hospitalar</b>			
	<b>META</b>	<b>REALIZADO</b>	
	<b>Entrega de relatório mensal pela CCIH</b>	<b>Não cumpriu meta no mês de fevereiro</b>	<b>Meta parcialmente cumprida</b>
<b>5. Mortalidade operatória</b>			
	<b>CONTRATADO</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>STATUS</b>
	<b>Entrega de relatório mensal da comissão de óbito</b>	<b>Não cumpriu meta no mês de fevereiro</b>	<b>Meta parcialmente cumprida</b>

## CONCLUSÃO

As avaliações trimestrais permitem identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria dos serviços, sua realização de forma sistemática retroalimenta o processo de planejamento e contribui com a transformação da gestão.

Os indicadores hospitalares são instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada.

Durante o ano de 2013 a unidade não apresentou dificuldades para cumprimento de meta no que se refere aos indicadores de produção alcançando a meta em todos os trimestres. No primeiro, segundo e terceiro trimestre o Hospital Silvio Magalhães foi penalizado financeiramente por não cumprir metas referentes aos indicadores de qualidade. As penalidades financeiras serão realizadas após pagamento do déficit da unidade.

Apesar das penalidades financeiras aplicadas a unidade evoluiu significativamente sem prejuízos na assistência e na prestação de serviço a saúde do usuário.

Da análise concluímos que o contrato vem sendo executado, através de uma gestão eficaz oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS.