RELATÓRIO MENSAL

CHS - JOÃO PAULO II

UNIDADE ANÁPOLIS

NOVEMBRO DE 2023

RODOVIA PE 60, KM 72,5 - S/N, CENTRO, BARREIROS/PE
CEP: 55.360-000 – CNPJ: 22.564.221/0001-25

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO ----------03

2. ATIVIDADES REALIZADAS ----------06

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL ----------08

4. METAS QUALITATIVAS ----------15

5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL ----------18

6. ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA ----------23

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS ----------28

8. DECLARAÇÃO DE VERACIDADE ----------29

1. APRESENTAÇÃO:

Trata-se de apresentação de Relatório de Execução referente ao Mês de NOVEMBRO de 2023 da presença da Associação Beneficente João Paulo II como Gestora da Unidade Hospitalar Hospital Municipal Alfredo Abrahão, na Cidade de Anápolis/GO.

As preocupações relatas no Relatório de Execução referente ao mês de outubro permanecem também no mês de novembro, uma vez que a Unidade Hospitalar ainda se encontra em situação gestão sob um contrato emergencial, sendo que o novo Edital de Chamamento Público ainda se encontra sob andamento na Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

Tal situação é capaz de gerar uma tensão operacional conflituosa, e acima de tudo limita a atuação da equipe gestora da Unidade Hospitalar, uma vez que impossibilita a atuação dos seus membros no que tange as definições de metas de gestão a longo prazo, bem como o desenvolvimento de um projeto e programa de ampliação e transformação da Unidade.

A dificuldade na emissão das AIH's persistiu, prejudicando novamente o processo de faturamento dentro dos prazos corretos, e portanto, tal situação ensejou na diminuição na qualidade de entrega dos resultados, bem como na operação como um todo. Tal situação foi apresentada a Secretaria Municipal de Saúde, entretanto até o momento não foi solucionada.

Quanto ao quadro situacional de irregularidades administrativas, de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, este permanece como informado no Relatório de Execução anterior, qual seja:

- Regularização da unidade, bem como, do Diretor Clínico, no âmbito do CREMEGO, decorrente de insuficiência documental;
- A mesma situação se verifica junto às demais entidades de representação profissional, para as quais necessitamos estar burocraticamente regulares, a saber: COREN, CRF, CREFITO, entre outros;
- Ausência de Aprovação do Projeto Arquitetônico junto ao Corpo de Bombeiros, e portanto ausência do Certificado de Regularidade do Corpo de Bombeiros;

- Ausência de Licença Ambiental Válida;
- Ausência de Certidão de Uso do Solo.

Em relação ao Serviço de Necrotério, a Unidade HMMA não possui o serviço de necrotério, nem próprio, nem terceirizado, e portanto aguardando um posicionamento da Secretaria Municipal de Saúde, de qual será a solução para esta questão, uma vez que tal responsabilidade é da Prefeitura de Anápolis/GO quanto ao processo de licenciamento do serviço de necrotério, bem como da edificação deste, uma vez que a planta arquitetônica do Hospital prevê que o necrotério será localizado em área externa, sendo que tal área precisa ser organizada pela Secretaria Municipal de Saúde

No mês de novembro de 2023, as dificuldades com a operação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, persistiram e aumentaram consideravelmente.

Um grande número de AIH's negadas, em decorrência da falta de conhecimento dos próprio membros do NIR, uma vez que desconhecem a operabilidade do sistema, inserindo dados de forma errada, e consequentemente o sistema nega as autorizações. Tal situação gera um impacto na produção de metas do hospital.

Ademais, o número de cirurgias diárias também foi impactado pelas ações errôneas do NIR, uma vez que Núcleo não tem realizado a interface entre a Unidade Hospitalar HMAA e os pacientes de forma positiva, uma vez que, muitos pacientes são inseridos nos mapas cirúrgicos, mas o NIR deixa de conferir se a AIH está autorizada, ou até mesmo de contactar os pacientes cientificando-os da data da sua cirurgia, ou até mesmo de conferir se o paciente possui todos os exames necessários para ser internado, o que gera então um impacto negativo na produção, com um grande número de cirurgias desmarcadas pelos motivos elencados acima.

Por fim, o Relatório de Execução no que tange as questões físicas e financeiras do Contrato de Gestão foi realizado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais e de gestão, executadas na Unidade Hospitalar, que será remetido à Comissão de Avaliação, conforme previsto no mesmo.

A avaliação proposta neste relatório abrange os dados referentes ao mês de Outubro de 2023, tendo como foco os serviços contratados pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, conforme o Contrato de Gestão.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Municipal Alfredo Abrahão, tem-se como referência os seguintes serviços:

1. Internação (Entradas e Saídas Hospitalares);
2. Atendimento Ambulatorial (Consulta Médica Especializada);
3. Atendimento de Urgência e Emergência.

A avaliação da produção variável correspondente às Metas Qualitativas é realizada por meio da análise de indicadores que medem a efetividade da gestão e o desempenho da unidade, fornecidos pelo Sistema Eletrônico próprio de gestão da CHS João Paulo II, qual seja, Wareline.

Os dados e informações apresentadas neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do CHS – João Paulo II, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada.

Terminando esta apresentação inicial do Relatório Mensal de NOVEMBRO de 2023, importa referir que apesar do enquadramento legal vigente dispensar o atingir as metas previamente fixadas no âmbito do Edital e Termo de Referência, entendemos que as metas exequíveis foram todas, possivelmente, ultrapassadas, tendo esta performance constituído motivação necessária e suficiente para apresentarmos à Secretaria Municipal de Saúde, conforme exposição abaixo.

2. ATIVIDADES REALIZADAS:

A Associação João Paulo II, não deseja alongar ou perpetuar uma condição emergencial, e portanto tem se desdobrado e contribuído consideravelmente para que esta situação, por fim, se resolva. Apesar de mais uma vez, o Edital de Chamamento Público nº 03/2022 veio sofrer com a reprogramação publicada em 05 de outubro de 2023; estabelecendo novas datas para o certame.

Como já havia sido relatado nos Relatórios de Execução anteriores, há nitidamente, uma situação de tensão quanto a este certame, uma vez que o mesmo tem sofrido com diversos erros materiais que ensejam na sua republicação e adiamento, levando a perdurar a situação do Contrato Emergencial vivido hoje por esta Gestora.

Nesse sentido, ressaltamos mais uma vez que esta Associação veio a Anápolis buscando trazer o que há de melhor na sua experiência em gestão hospitalar, a fim de transformar a realidade local, que desde a nossa chegada, tem sido de fato, uma verdadeira e constante batalha, em que pese, os vários esforços em contrário, de ver esta instituição fracassada, tem resistido fortemente, e desempenhado o seu papel de forma exemplar, o que se é possível constatar através do seu trabalho atingindo as metas estabelecidas.

A nossa força e consistência operacional foi alimentada pelos inúmeros relatos de satisfação por parte dos pacientes atendidos, bem como, decorrente da evidência estatística alcançada que materializou em definitivo um marco assistencial pelo SUS neste município e em toda a região Pirineus.

Aqui, deixo os meus parabéns a toda a equipe CHS João Paulo II por aceitar este Desafio, juntamente com a Diretoria, e que não desistiram diante das adversidades.

CHS - JOÃO PAULO II

Informamos ainda que, no mês de novembro a Associação Beneficente João Paulo II, promoveu a publicação dos seguintes Editais de Chamamento Público visando a contratação de empresas especializadas em serviços médicos a fim de sanar as demandas do Hospital Municipal Alfredo Abrahão.

Edital de Chamamento Público nº 001/2023 - Ambulatorial pro Procedimento
Edital de Chamamento Público nº 002/2023 - Internistas UTI, SPA e Enfermaria
Edital de Chamamento Público nº 003/2023 - Cirurgias por Procedimento
Edital de Chamamento Público nº 004/2023 - Cirurgiões pro Procedimento

Posteriormente o Edital de Chamamento Público nº 003/2023, veio a ser cancelado, uma vez que constatamos que o objeto previsto não havia contemplado todas as necessidades cirúrgicas do Hospital Municipal Alfredo Abrahão. E foi devidamente substituído pelo Edital de Chamamento Público nº 004/2023.

Todos os editais foram bem sucedidos, obtiver várias propostas de diversas empresas interessadas em prestar os serviços, sendo as vencedoras aquelas que apresentaram a MELHOR TÉCNICA E PREÇO, conforme Resultado publicado no nosso portal da transparência (chs.org.br).

Ademais, as empresas vencedoras, deram início aos trabalhos no dia 01 de dezembro de 2023.

3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Municipal Alfredo Abrahão, tem-se como referência os serviços contratados conforme o Contrato de Gestão nº 912/2021, para o mês de novembro de 2023, ainda com condições operacionais identificadas acima e decorrentes de um processo de contratação emergencial.

3.1. RESULTADOS REFERENTES AO MÊS DE NOVEMBRO DE 2023:

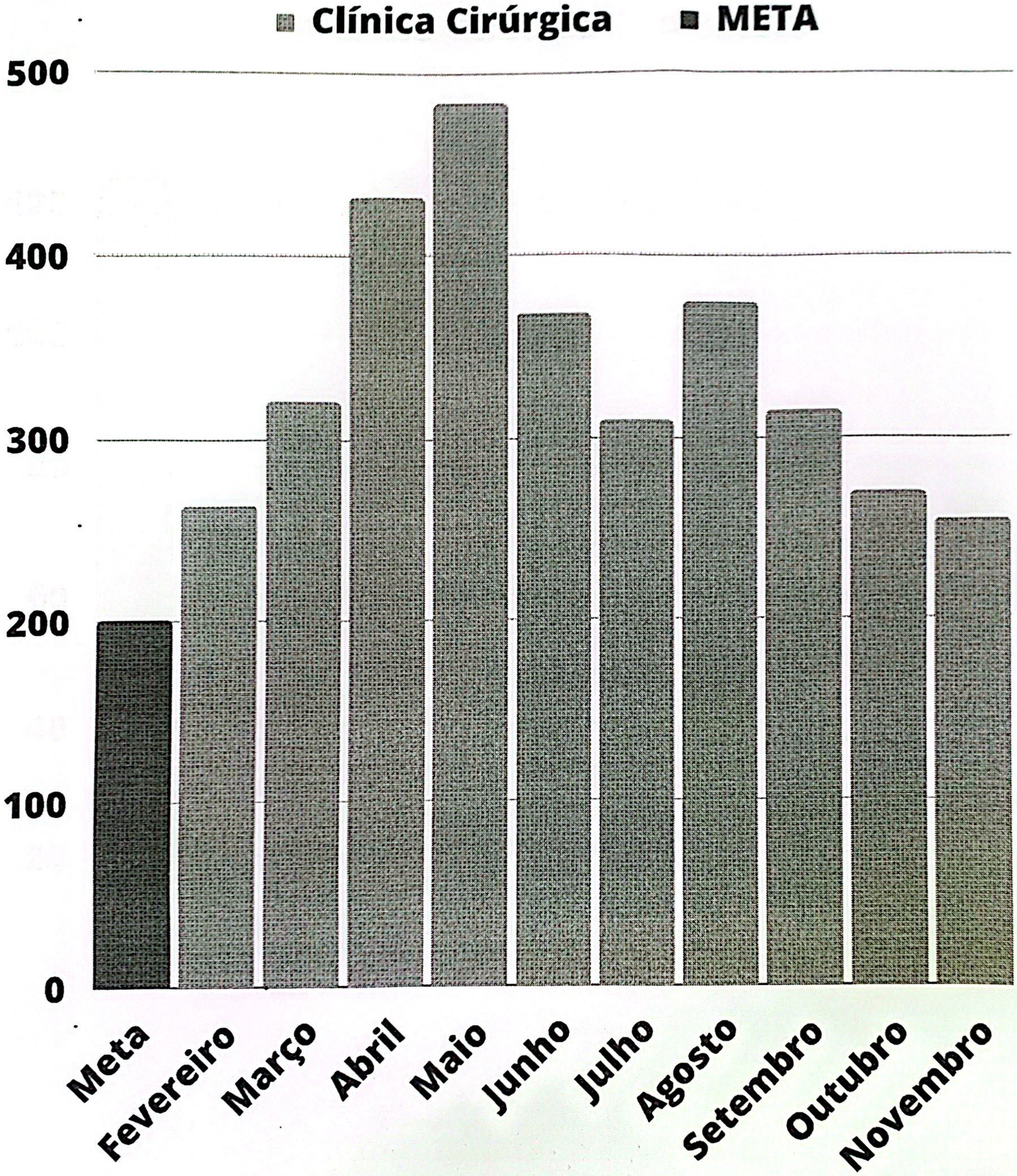
O quadro abaixo apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e o percentual de variação do cumprimento da meta, segundo serviços contratados, vejamos:

SERVIÇO CONTRATADO:	META:	QTD. REALIZADA:
CLÍNICA CIRÚRGICA:	201	255
CLÍNICA MÉDICA:	124	32
AMBULATÓRIO:	5.280	946
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:	800	968

OBS: Meta é aquilo que foi contratado.

CHS - JOÃO PAULO II

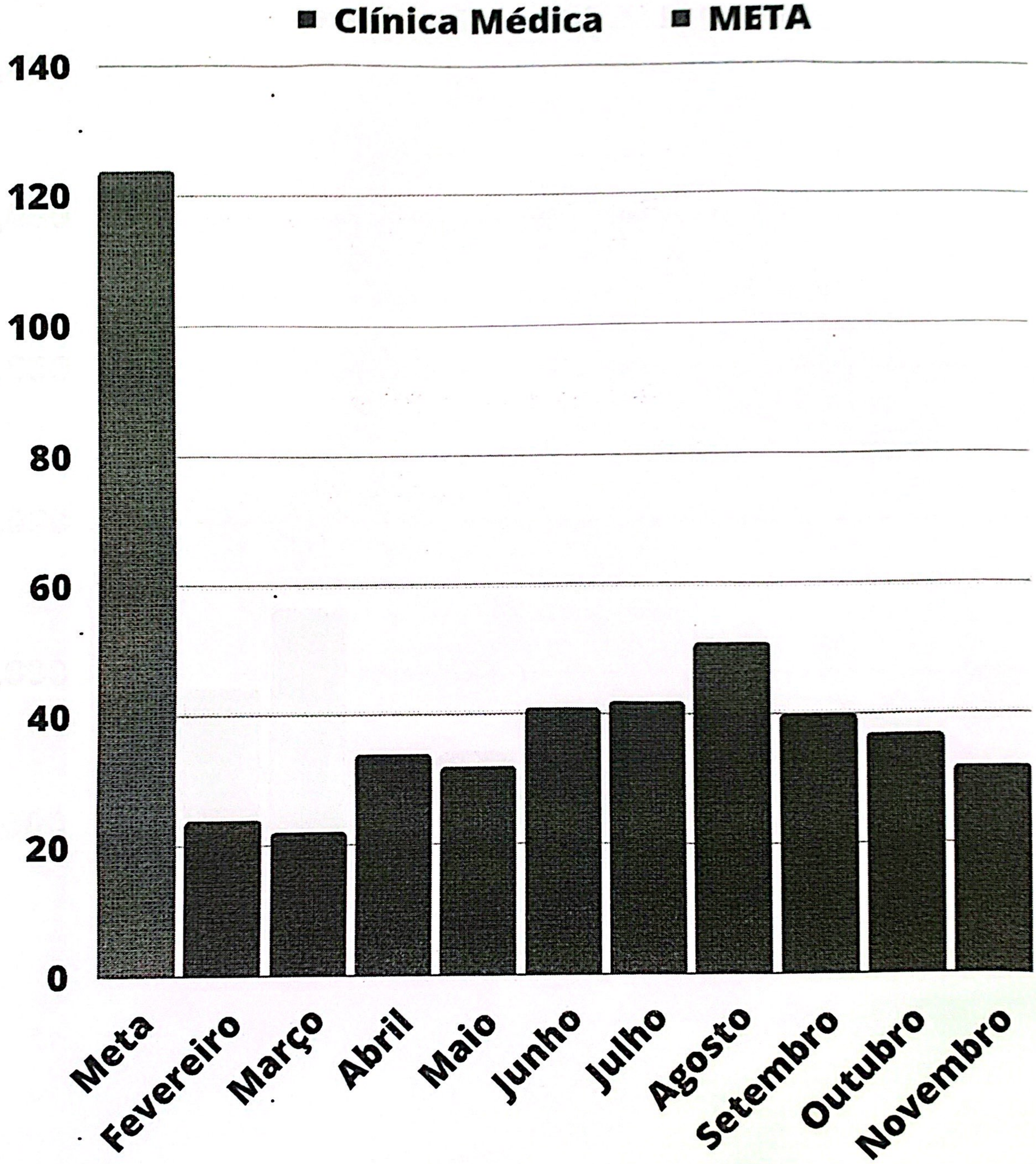
Comparativo referente a clínica cirúrgica:



Período de Fevereiro a Novembro de 2023

CHS - JOÃO PAULO II

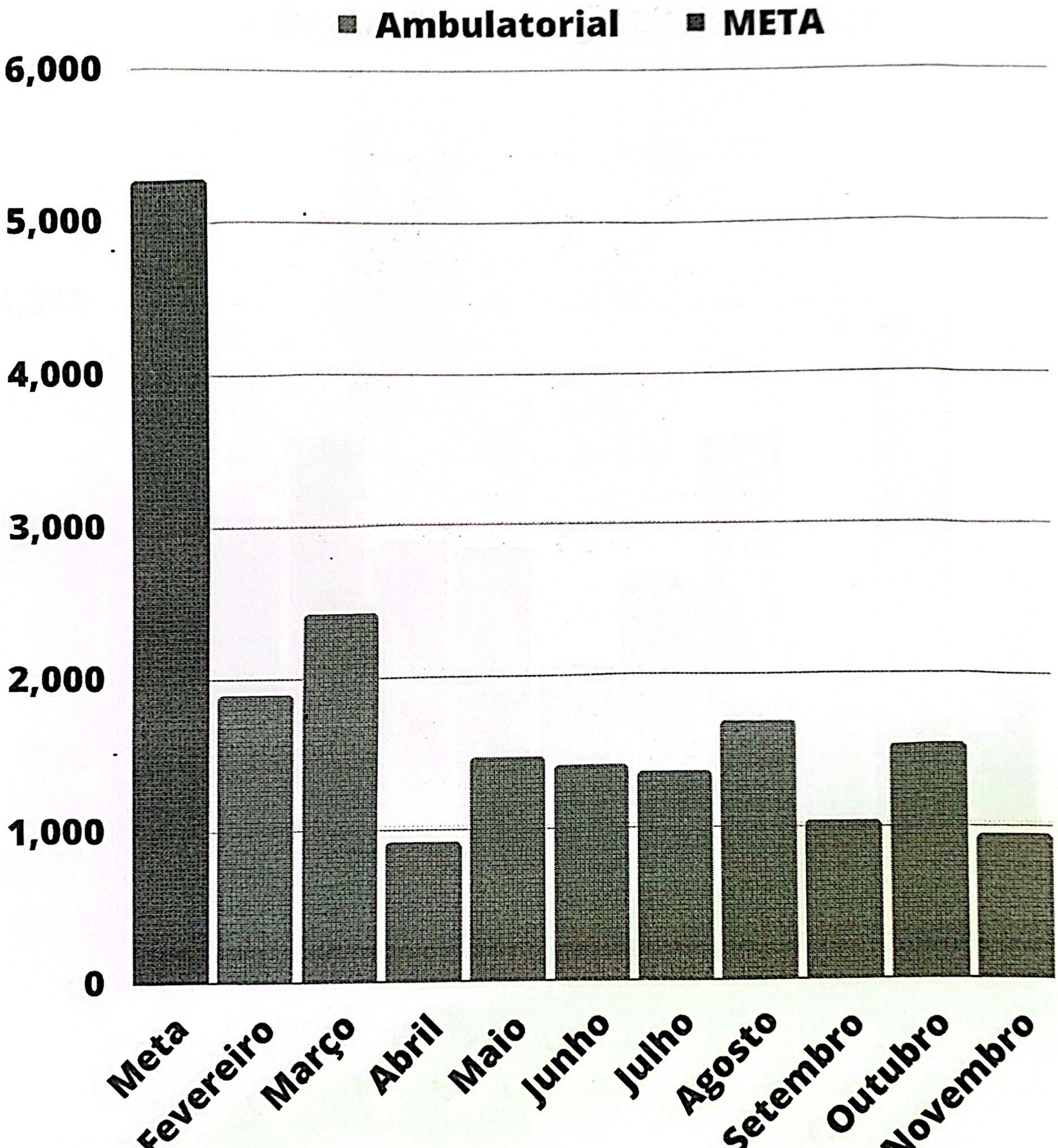
Comparativo referente a clínica médica:



Período de Fevereiro a Novembro de 2023

CHS - JOÃO PAULO II

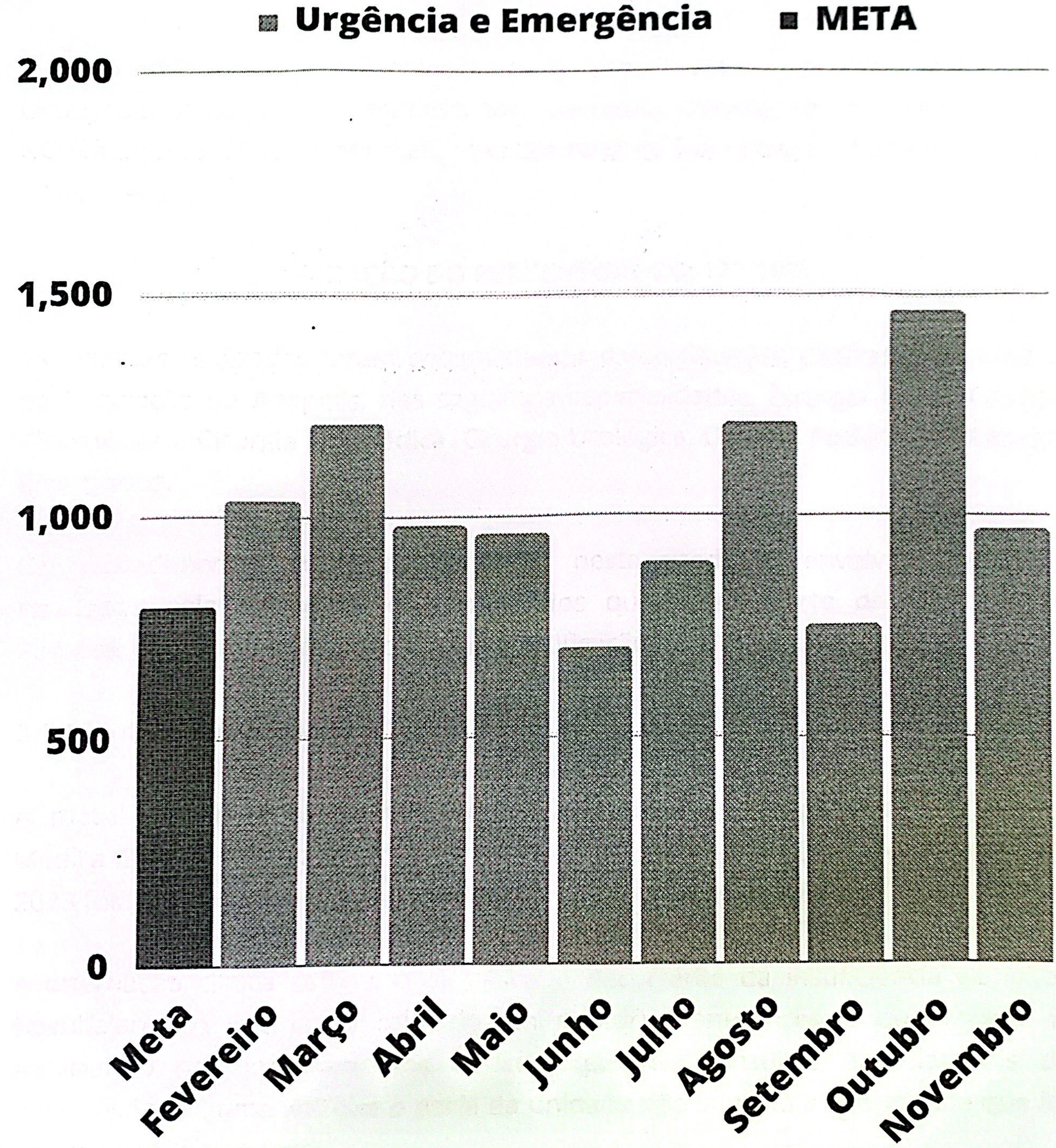
Comparativo referente ao Ambulatorial:



Período de Fevereiro a Novembro de 2023

CHS - JOÃO PAULO II

Comparativo referente ao Urgência e Emergência:



Período de Fevereiro a Novembro de 2023

3.1.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS METAS:

Mensalmente a Organização Social informou, para registro dos dados, a produção relativa à quantidade de assistência oferecida aos usurários da unidade hospitalar.

3.1.1.1 - CLÍNICA CIRÚRGICA:

A meta mensalmente estabelecida para Internações Hospitalares em Clínica Cirúrgica é de 207 atendimentos, como quantidade mínima, sendo que no mês de NOVEMBRO de 2023 foram realizadas um total de 255 cirurgias. Meta cumprida e ultrapassada.

VARIAÇÃO DO PERCENTUAL DE: 123,18%

As cirurgias realizadas foram encaminhadas como cirurgias eletivas, pela Central de Regulação de Anápolis, nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia Urológica, Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Queimados.

Os procedimentos cirúrgicos revelados nesta produção envolvem pacientes regulados pela totalidade dos municípios que fazem parte da Microrregião Pirineus, conforme pactuação em CIR e ratificação em CIB.

3.1.1.2 - CLÍNICA MÉDICA:

A meta mensalmente estabelecida para Internações Hospitalares em Clínica Médica é de 124 como quantidade mínima, sendo que no mês de NOVEMBRO de 2023 foram realizadas um total de 32 internações de clínica médica.

A internação clínica sofre um decréscimo decorrente da insuficiência de leitos hospitalares, o que já foi relatado em relatórios anteriores, o que enseja na diminuição nos internamentos clínicos, quer as consultas ambulatoriais de especialidades, uma vez que o perfil da unidade não suporta a quantidade que foi estabelecida como meta.

VARIAÇÃO DO PERCENTUAL DE: 25,8%

3.1.1.3. - AMBULATÓRIO:

A meta mensalmente estabelecida para o Atendimento Ambulatorial é de 5.280 como quantidade mínima, sendo que no mês de NOVEMBRO de 2023 foram realizadas um total de 946 atendimentos.

As consultas médicas disponibilizadas pela unidade hospitalar são nas seguintes áreas: Cirurgia Geral, Ortopedia/Traumatologia, Ginecologia/Obstetrícia, Endocrinologia, Proctologia, Angiologia Cirurgia Vascular, Cardiologia, Clínica Médica, Cirurgia Plástica e Nefrologia.

A meta mais uma vez não pode ser cumprida, uma vez que o perfil da unidade não suporta a quantidade de meta que foi erroneamente estabelecida, uma vez que esta não possui estrutura física e ou condições para realizar 5.280 atendimentos ambulatoriais.

Tal fato este, não é de responsabilidade desta entidade, além disso, o fato de estarmos sob pacto contratual emergencial, inviabiliza o projeto de ampliação para a presente unidade.

VARIAÇÃO DO PERCENTUAL DE: 17,9%

3.1.1.4 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

A meta mensalmente estabelecida para o atendimento de Urgência e Emergência é de 800 como quantidade mínima, sendo que no mês de NOVEMBRO de 2023 foram realizadas um total de 968 atendimentos. E portanto, a meta foi devidamente atingida, e também ultrapassada.

O aumento no número de demandas da urgência gera um efeito cascata em toda a produção da unidade. Com mais atendimentos, consequentemente tem-se aumento no número de internações, de saídas hospitalares e de giro de leitos.

VARIAÇÃO DO PERCENTUAL DE: 121%

No entanto, como anteriormente referido, o desfasamento entre leitos necessários e leitos existentes é enorme o que uma vez mais leva à necessidade de ser encontrada uma solução rápida e eficaz para o problema, que apesar de ter sido anunciada, não teve nenhum desenvolvimento por parte do gestor público.

Ainda neste propósito, importa sublinhar que se manteve ao longo deste mês, o mesmo agravamento informado no relatório anterior, referente ao sub-financiamento da unidade hospitalar, o que forçosamente conduziu à utilização de financiamentos necessários que precisam ser compensados e regularizados, uma vez que a dimensão geradora de maior custo operacional – dimensão cirúrgica – manteve a sua dinâmica.

4. METAS QUALITATIVAS:

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Trimestralmente, os Indicadores de Qualidade são reavaliados podendo ser alterados ou a eles introduzidos novos parâmetros e metas. Para esta avaliação, a validação de realização de cada indicador consiste na análise do seu cumprimento resultante do mês de NOVEMBRO de 2023. Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para o mês em análise:

4.1. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO:

- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH): a atividade hospitalar executada, nomeadamente referente às saídas hospitalares, decorrentes da internação, tem 100% de proporcionalidade, no processo de faturamento hospitalar;
- Taxa de Identificação da Origem do Paciente: como o sistema de gestão hospitalar, CHS – Wareline, obriga ao cadastramento de 100% dos pacientes, com identificação de origem do paciente com CEP's válidos, todos os CEP's introduzidos no sistema geraram 100% de CEP's válidos no trimestre;
- Atenção ao Usuário: 100% das solicitações apresentadas pela Ouvidoria foram respondidas em tempo útil, conforme documentação/comunicação trocada entre as partes;
- Controle de Infecção Hospitalar: o quadro abaixo apresenta dados relativos à qualidade da assistência na área de infecção hospitalar a partir de critérios estabelecidos pelo NNISS.

INDICADORES:	NOVEMBRO
DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI	0,0%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IH ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM UTI	0,0%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI	0,43%

- **DENSIDADE DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA CLÍNICA (IPCSC):** 10,1%
  Número de de casos novos de IPCSC: 1
  Número de Pacientes com cateter central-dia: 99

- **DENSIDADE DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA LABORATORIAL (IPCSL):** 0,0%
  Número de de casos novos de IPCSL: 0
  Número de Pacientes com cateter central-dia: 99

- **TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)**: 0,43%
  Número de Pacientes com cateter central-dia: 99
  Número de pacientes-dias: 231

- **DENSIDADE DE ITU RELACIONADA A SVD:** 0,0%
  ITU sintomáticas relacionadas SDV: 0
  Número de de SVD-dia: 102

- **TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SVD:** 0,44%
  Número de de SVD-dia: 102
  Número de pacientes-dia: 231

- **DENSIDADE DE PAV:** 11,0%
  Número de de casos novos de PAV: 1
  Número de pacientes em VM - dia: 91

- **TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VM**: 39,39%
  Número de pacientes em VM - dia: 91
  Número de pacientes-dia: 231

OBSERVAÇÃO:

O registro de densidade de infecção relacionada à assistência a saúde e as taxas de utilização de dispositivos invasivos, com análise dos resultados encontrados e as ações realizadas no serviço são motivos de orgulho e satisfação operacional da Associação João Paulo II.

- Taxa de Mortalidade Operatória: o quadro abaixo apresenta dados relativos ao desempenho assistencial na área de cirurgia a partir da Classificação da ASA, vejamos:

INDICADORES:	NOVEMBRO
TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIO	0,0%
PERCENTUAL DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	0,0%
TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA CLASSIFICAÇÃO ASA	
PACIENTE SAUDÁVEL	-
DOENÇA SISTÊMICA MODERADA, SEM LIMITAÇÕES DAS FUNÇÕES VITAIS	-
DOENÇA SISTÊMICA SEVERA COM FUNÇÕES VITAIS COMPROMETIDAS	-
DOENÇA SISTÊMICA SEVERA COM AMEAÇA À VIDA	-
PACIENTE MORIBUNDO, MORTE ESPERADA NAS PRÓXIMAS 24H, COM OU SEM INTERVENÇÃO CIRÚRGICA	-

OBSERVAÇÕES:

1. O registro de densidade de infecção relacionada à assistência a saúde e as taxas de utilização de dispositivos invasivos, com análise dos resultados encontrados e as ações realizadas no serviço são motivos de orgulho e satisfação operacional.

2. Taxa de Mortalidade Operatória: O quadro abaixo apresenta dados relativos ao desempenho assistencial na área de cirurgia a partir da Classificação da ASA.

3. A avaliação de resultado/efetividade tem como objetivo acompanhar o resultado da assistência hospitalar através de alguns indicadores que podem evidenciar situações de alerta exigindo análise mais detalhada da assistência.

4. A referência para a Taxa de Mortalidade 2,63% - Portaria Nº 1101/2002 GM-MS é a relação percentual entre o número de óbitos após 24h de internação dividida pelo número de saídas (altas, transferências externas e óbitos) no mesmo período.

5. Quanto à Taxa de Mortalidade Operatória, cuja referência se situa nos 2,00% - Portaria Nº 1101/2002 GM-MS, que é a relação do percentual entre o número de óbitos operatórios relacionados ao ato operatório ocorrido até 07 dias da cirurgia, a unidade Hospital Alfredo Abrahão registou uma taxa equivalente a 0,00%.

5. INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL:

5.1. TAXA DE OCUPAÇÃO – TO (%):

É a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. O parâmetro para comparação utilizado é o que conta na Portaria Nº 1101/2002 GM-MS, que é de 80% a 85%.

A taxa de ocupação acima de 85% não é recomendável porque aumenta o risco de eventos adversos e de infecção hospitalar, como também a correta manutenção dos equipamentos diminuindo o tempo de vida útil dos mesmos, além de ocasionar desgaste da equipe técnica.

Obtivemos uma média de ocupação no período novembro/2023 de **89,6%.**

Temos consciência que um processo de gerenciamento eficiente permite maximizar a capacidade de atenção da instituição e fornecer uma estrutura robusta para que os profissionais realizem suas funções em condições favoráveis. Assim, dentro deste contexto, a taxa de ocupação hospitalar é um dos indicadores que devem ser monitorados com regularidade.

A taxa de ocupação hospitalar é um indicador de gestão que disponibiliza informação sobre a capacidade de atendimento do hospital, ajudando a avaliar se há leitos em falta ou vazios e a saber sobre a usabilidade dos espaços.

O acompanhamento adequado de indicadores como a taxa de ocupação hospitalar contribui para uma gestão mais eficiente, com atendimento rápido das demandas e com elevada qualidade.

A medida proporciona rapidez na mudança de leitos quando o paciente recebe alta de um setor para outro.

Além da redução do tempo de espera, há diminuição dos erros e do retrabalho. Esses fatores contribuem para o fortalecimento da credibilidade do hospital.

No entanto, sabemos que a resolução do problema de forma estrutural passa pela disponibilização de maior número de leitos hospitalares, o que ainda não foi possível, mesmo depois de realizadas as diferentes propostas junto à Secretaria Municipal de Saúde, como nos compete.

Dessa forma, mantêm-se a urgência de aumentar o número de leitos da unidade, mesmo sabendo que a decisão da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis foi contrária, ou seja, de não aumentar o número de leitos, em relação a dimensão orçamental de investimento, justificada pelo fato de se tratar de uma contratação emergencial.

Assim sendo, tendo em vista enquadrar o presente indicador num quadro de normalidade torna-se necessário e crítico encontrar uma solução de leitos entendidos como retaguarda para onde serão encaminhados os pacientes que configuram um quadro de estabilidade terapêutica, no entanto, aguardam transferência para uma unidade de maior complexidade.

Esta Associação permanecerá a fazer o possível e impossível, mesmo não sendo o nosso contrato de gestão por produção realizada, mas sim valor fechado, que por motivos alheios à nossa vontade, se caracteriza por supressões não justificadas, que somente potenciam o desequilíbrio financeiro do presente instrumento contratual, sendo que, o que se solicita é a reposição das verbas em falta, que assumem desde já antes da avaliação do trimestre alvo neste relatório, um posicionamento de elevada preocupação e desgaste.

5.2. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA – TPM (EM DIAS):

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que obtiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Os parâmetros de comparação são da Portaria Nº 1101/2002 GM-MS: 5,2 dias para a Clínica Médica; 4,8 dias para a Clínica Cirúrgica. A média de permanência hospitalar no Brasil, conforme Portaria é de 5,98 dias, com variação de 8,92 dias a 3,64 dias, dependendo da região.

O tempo médio de permanência hospitalar da unidade para o mês de novembro de 2023, foi de **5,13 dias**, considerável e significativamente abaixo da faixa de variação descrita na Portaria.

Adicionalmente, uma vez mais deixamos claro, no sentido de minorar o impacto na satisfação das necessidades dos pacientes que foram admitidos na unidade, para algumas tipologias cirúrgicas permanece o conceito de Day-hospital, contribuindo para a execução do volume apresentado, bem como, a não elevação dos indicadores relativos a infecção hospitalar.

5.3. ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DE LEITOS (GIRO):

O indicador serve para acompanhar a eficiência do gerenciamento dos leitos, mede a rotatividade do leito hospitalar (quantos pacientes utilizam o mesmo leito ao mês).

A média deste indicador na unidade, no mês considerado foi de **15,54 pacientes/leito.**

Verificou-se uma melhoria generalizada dos diferentes índices e indicadores, no entanto, temos consciência que muito ainda resta para fazer, tendo em c**onsideração as condições operacionais disponibilizadas na unidade hospitalar.**

5.4. TAXA DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS:

Suspensão: 47 cirurgias, ou seja, **12,84% do total**.

5.5. TAXA DE READMISSÃO EM UTI EM ATÉ 48 HORAS:

0,0%

5.6. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (EM ATÉ 29 DIAS):

01 PACIENTE

5.7. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS DO SIH:

0,0%

Comentário ao Item 5.7: Mais uma vez nessa incidência apontamos e aproveitamos a oportunidade para descrever a sistemática referente a este processo: a base local SISAIH é de responsabilidade da equipe de faturamento da CHS - João Paulo II no que tange as habilitações locais, estaduais e federais. Já, relativamente a todos os procedimentos assistenciais encaminhados pela Regulação, estes são de responsabilidade,

da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/GO, que verifica possíveis divergências, e que quando estas acontecem, ocorrem ao nível do CBO ou habilitação sendo que, todas são devidamente corrigidas e encaminhadas a base local, cuja responsabilidade de lançar os dados para a base nacional é da SEMUSA. Ademais, até a presente data, esta Associação não foi notificada ou cientificada de ocorrência de glosas decorrentes da base nacional advindas do Ministério da Saúde.

6. ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA:

Considerando as metas previstas para este mês de operação, este item aborda o controle orçamentário e de gestão financeira dos recursos repassados à Organização Social, nos termos do Contato de Gestão 912/2021, e respectivos termos aditivos, sem alteração de metas, nem dotações financeiras.

Sobre esses aspectos, serão aqui apresentadas as considerações comparativas entre o aprovado e os valores desembolsados até ao final do período.

O Total de Despesa Operacional apresentado para o mês de NOVEMBRO de 2023 ascendeu a **R$ 2.856.318,05 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e seis, trezentos e dezoito, cinco centavos).**

Foram REPASSADOS para a Organização Social no mês de NOVEMBRO de 2023, adicionados aos montantes de outras receitas financeiras, recursos que totalizam o montante no valor de **R$ 6.238.861,15 (seis milhões, duzentos e trinta e oito mil, oitocentos e sessenta e um reais e quinze centavos)**, conforme movimentação nos quadros em anexo, cujo layout foi definido na apostilha entregue pelos serviços financeiros da SEMUSA.

Com o rendimento de aplicações financeiras desse valor, obtivemos um total de R$ 3.191,26 (três mil, cento e noventa e um reais e vinte e seis centavos), gerando um total de repasses R$ 6.242.052,41 (seis milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, cinquenta e dois reais e quarenta e um centavos).

Quanto ao SALDO A FAVOR da CHS – João Paulo II, Unidade Anápolis, no mês de NOVEMBRO houve-se um superávit no valor de **R$ 3.385.734,36 (três milhões, trezentos e oitenta e cinco mil, setecentos e trinta e quatro reais e trinta e seis centavos)**, com a finalização da competência NOVEMBRO/2023.

Relativamente ao extrato de movimentação financeira consolidado, com a finalização do relatório de execução desta competência, em 10/12/23, o saldo a favor a CHS - João Paulo II ascende a R$ 13.165.370,73 (treze milhões, cento e sessenta e cinco mil, trezentos e setenta reais e setenta e três centavos).

Fatos que reforçam mais uma vez o nosso compromisso com a saúde do Município e demonstrando a atitude que a matriz da Organização Social possui com o CHS – Anápolis, promovendo os necessários financiamentos com vista ao equilíbrio operacional da unidade, sem descurar as metas ou objetivos assumidos entre as partes do Contrato de Gestão nº 912/2021.

Por fim, acostamos ao presente Relatório de Execução o demonstrativo de fluxo de caixa e contábil, bem como o demonstrativo do resultado contábil e financeiro mensal relativo ao mês de NOVEMBRO DE 2023, conforme tabelas abaixo:

CHS - JOÃO PAULO II

DEMONSTRATIVO DE FLUXO DE CAIXA E CONTÁBIL		MÊS/ANO COMPETÊNCIA	ANO CONTRATO
		Nov-23	
HOSPITALMUNICIPAL ALFREDO ABRAHÃO -	B13	PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA	

DISPONIBILIDADE DE RECURSOS CAIXA

CAIXA

DESCRIÇÃO		VALOR
SALDO INICIAL (1)	005	
DÉBITOS (2)	006	0.00
CRÉDITOS (3)	007	0.00
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	008	0.00

CONTA CORRENTE

DESCRIÇÃO		VALOR
SALDO INICIAL (1)	009	0.00
DÉBITOS (2)	010	
CRÉDITOS (3)	011	
SALDO FINAL (4 = 1-2+3)	012	0.00

APLICAÇÕES FINANCEIRAS

DESCRIÇÃO		VALOR
SALDO INICIAL (1)	013	2,287,695.67
RESGATES (2)	014	5,367,103.17
APLICAÇÕES (3)	015	4,968,350.88
RENDIMENTO APLICAÇÕES (4)	016	3,191.26
TRIBUTOS (5)	017	549.11
SALDO FINAL (6 = 1-2+3-4-5)	018	1,891,585.53

SALDO DE RECURSOS DISPONÍVEIS	019	1,891,585.53

FORNECEDORES

DESCRIÇÃO		VALOR
Contas Vencidas no mês da prestação de contas	020	0.00
Contas Vencidas em meses anteriores à prestação de contas.	021	0.00
Contas a Vencer no mês subsequentes ao mês da prestação de contas.	022	0.00
Contas a Vencer nos meses posteriores ao mês subsequente à prestação de contas.	023	0.00
TOTAL	024	0.00

SALDO DE PROVISÕES

DESCRIÇÃO		VALOR
SALDO INICIAL (1)	025	(5,539,782.70)
PROVISÃO DO MÊS (2)	026	277,098.00
FÉRIAS (3)	027	633,678.70
13º SALÁRIO (4)	028	262,026.28
RESCISÕES (5)	029	17,547.99
SALDO FINAL (6 = 1+2-3-4-5)	030	-6,175,937.67

INVESTIMENTOS

DESCRIÇÃO		
MATERIAL DE MANUTENÇÃO E EQUIPAMENTOS	031	1,276.19
MANUTENÇÃO PREDIAL	032	3,498.87
MANUTENÇÃO E REPARO DE VEÍCULOS	033	39.90
OUTRAS DEPESAS COM MATERIAIS DIVERSOS	034	-
TOTAL	035	4,814.96

CHS - JOÃO PAULO II

COMP	ANO CONTRATO
NOVEMBRO	2023

DEMONSTRATIVO DE RESULTADO CONTÁBIL - FINANCEIRO MENSAL	
UNIDADE	**RESPONSAVEL PELA UNIDADE**
HOSPITAL MUNICIPAL ALFREDO ABRAHÃO	PEDRO ALBERTO PARAISO DE ALMEIDA
DESCRIÇÃO	**VALOR**
RECEITAS OPERACIONAIS	
Repasse Contrato de Gestão	6.238.861,15
Repasse Programas Especiais	-
Descontos	-
TOTAL DE REPASSES	**6.238.861,15**
Rendimento de Aplicações Financeiras	3.191,26
Reembolso de Despesas	-
Obtenção de Recursos Externos a SMS	-
Demais Receitas (Convênios)	-
Outras Receitas	-
TOTAL DE OUTRAS RECEITAS	**3.191,26**
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	**6.242.052,41**
DESPESAS OPERACIONAIS	**VALOR**
1.Pessoal	**1.202.561,73**
1.1. Ordenados (não inclui férias, 13º e rescisão)	R$ 1.095.621,67
1.1.1 Assistencia Médica	-
1.1.1.1.Médicos	-
1.1.1.2.Outros profissionais de saúde	277.098,00
1.1.2 Assistencia Odontologica	-
1.1.3 Administrativo	19.059,79
1.2.FGTS	25.590,17
1.3.PIS	-
1.4.Benefícios	1.415,02
1.5.Provisões (férias+13º+Rescisão)	879.404,75
2.Insumos Assistenciais	**120.847,03**
2.1.Materiais descartáveis/Materiais de penso	34.535,90
2.2.Medicamentos	18.571,56
2.3.Dietas Industrializadas	12.469,20
2.4.Gases Medicinais	12.138,30
2.5.OPME (Orteses, Próteses e Materiais Especiais)	43.132,07
2.6.Material de uso odontológico	-
3. Materiais/Consumos Diversos	**17.278,78**
3.1. Material de Higienização e Limpeza	8.574,80
3.2. Material/Gêneros Alimentícios	2.138,94
3.3.Material Expediente	4.144,86
3.4.Combustível	2.420,18
3.5.GLP	
3.6.Material de Manutenção	-
3.7. Tecidos e Fardamentos	-
3.8.Outras despesas com materiais diversos	
4. Seguros/Tributos/Despesas bancárias	**1.838,11**
4.1 Seguros (Imóvel e veículos)	-
4.2 Tributos (Impostos e taxas)	549,11
4.2.1. Outros tributos	-
4.3. Despesas bancárias (juros/tarifas)	1.289,00
4.3.1. Juros	
4.3.2. Tarifas	
5. Gerais	**119.637,32**
5.1. Telefonia/Internet	1.685,90
5.2 Água/Esgoto	5.444,70
5.3. Energia elétrica	74.379,47
5.4. Alugueis/locações (exceto ambulância)	38.127,25
5.5. Outras despesas gerais	-

CHS - JOÃO PAULO II

6. Serviços terceirizados/Contratos de prestação de serviços	1.298.683,71
6.1. Assistência médica	981.382,25
6.1.1.1. Médicos	695.290,00
6.1.1.2. Outros profissionais de saúde	6.222,28
6.1.1.3. Laboratório	68.403,47
6.1.1.4. Alimentação/Dietas	137.523,50
6.1.1.5. Locação de Ambulâncias	-
6.1.1.6. Outras pessoas jurídicas	73.943,00
6.1.2. Pessoa física	-
6.1.2.1. Médicos	-
6.1.2.2. Outros profissionais de saúde	-
6.1.3.Cooperativas	-
6.1.3.1. Médicos	-
6.1.3.2. Outros profissionais de saúde	-
6.2. Assistencia Odontológica	-
6.2.1. Pessoa jurídica	-
6.2.2. Pessoa física	-
6.2.3 Cooperativas	-
6.3. Administrativos	317.301,47
6.3.1. Pessoa Jurídica	-
6.3.1.1. Lavanderia	207.652,71
6.3.1.2. Coleta de Lixo Hospitalar	5.336,50
6.3.1.3. Manutenção/Aluguel/Uso de Sistemas ou Softwares	5.130,56
6.3.1.4. Vigilância e Limpeza	86.508,00
6.3.1.5. Consultorias e treinamentos	-
6.3.1.6. Viagens/Estadias	12.673,70
6.3.1.7. Outras Pessoas Jurídicas	
6.3.2. Pessoa física	
7. Manutenção	4.814,96
7.1. Predial e Mobiliário	3.498,87
7.2. Veículos	39,90
7.3. Equipamentos médico-hospitalar	1.276,19
7.4. Equipamentos de informática	-
7.5. Outros Equipamentos	-
7.6. Engenharia clínica	-
7.7. Outras	-
8. Recurso de até 3% em atendimento do Art. 10/A da Lei 15210/2013 (Administração Central de Organização)	90.650,40
8.1. Rateio - máximo 3%	90.650,40
TOTAL DE DESPESAS OPERACIONAIS	2.856.318,05
RESULTADO (DÉFICIT/SUPERÁVIT)	R$ 3.385.734,36
DEVOLUÇÃO DE SUPERÁVIT	
RESSARCIMENTO DE DÉFICIT	
TURNOVER DO MÊS (%)	46%

7. CONSIDERAÇÃOES FINAIS:

Dessa forma, solicitamos, mais uma vez, que, urgentemente, seja desenvolvida uma estratégia para pagamento, alinhada com as nossas necessidades, culturais, orçamentárias e do cronograma de execução, promovendo a regularização deste descompasso financeiro, que em curto prazo, não somente afetará a normal atividade da unidade hospitalar, bem como, terá reflexos no todo da Comunidade CHS.

Ressaltamos que, normalmente, o paciente é o mais afetado por esse quadro complexo, entretanto, como se pode constatar a atividade desenvolvida pela Associação Beneficente João Paulo II, deixou que isso acontecesse, e inverteu na sua totalidade essa realidade, mas, isso só aconteceu porque ultrapassamos o nosso limite, para com as irregularidades aqui apontadas, não podendo colocar a totalidade da nossa rede de assistência comumente identificada como Comunidade CHS, em causa, para permanentemente socorrer o CHS – Unidade Anápolis, em razão às supressões sem explicação e justificativas, bem como dos atrasos recorrentes dos pagamentos.

8. DECLARAÇÃO DE VERACIDADE (CONTROLADORIA):

Declaramos, para todos os fins, que todas as informações contidas neste Relatório de Execução são verídicas em cumprimento ao disposto no Contrato de Gestão 912/2021 firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) de Anápolis/GO e a Associação Beneficente João Paulo II.

Acrescentamos, ainda, que todas as fontes de comprovação, assim como documentos fiscais e de despesas, estão disponíveis para análise dos representantes da Comissão Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, e dos órgãos de controle da Prefeitura do Município de Anápolis/GO.

Por fim, declaramos que o presente Relatório de Execução, foi elaborado pela Controladoria, da Associação João Paulo II, que o desenvolveu de acordo com o modelo padrão exigido por esta instituição, bem como se trata de um documento que reúne e compila todas as informações que são fornecidas pelos Departamentos da Associação e pela Direção da Unidade Hospitalar.

Anápolis, aos 10 de dezembro de 2023.

Vitória Marques de O. Dias
Controller

Raissa Albuquerque da Silva
Controller