

NOTA TÉCNICA

OBSERVATÓRIO ANAHP

Publicação trimestral – 1ª edição

JUNHO 2020

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

São Paulo

Rua Cincinato Braga, 37 – 3º andar
São Paulo – SP
01333-011
Telefone: +55 11 3178.7444
anahp@anahp.com.br

Brasília

SH/Sul Quadra 06, Conjunto A, Bloco E - Sala 801
Edifício Business Center Park
Brasília - DF
70322-915
Telefone: +55 61 3039.8421
brasilia@anahp.com.br

Nota Técnica Observatório Anahp

Publicação trimestre – 1ª edição

Contextualização

A COVID-19 (*CoronaVirus Disease 2019*), assim classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é uma síndrome causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). O surto da COVID-19 teve início na cidade de Wuhan na China no final de dezembro de 2019. Essa é a terceira epidemia causada pelo coronavírus, depois da SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) em 2003 e da MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) em 2012¹.

A COVID-19 se espalhou rápido da China para o mundo. A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e no dia 11 de março a classificou como uma pandemia². Até agora (junho de 2020) mais 9,4 milhões de pessoas foram infectadas e mais de 480 mil morreram por conta da doença.

Em fevereiro, início da pandemia no Brasil, as estimativas do setor, baseadas na rapidez com que o vírus se espalhava em outros países, era de que em poucos dias o Brasil alcançaria números expressivos de doentes, especialmente se as medidas preventivas e protetivas recomendadas pelos órgãos responsáveis não fossem acatadas. Em um primeiro momento observou-se, de fato, um aumento rápido do número de casos na Saúde Suplementar, em determinadas cidades. Neste sentido, uma série de medidas foram adotadas pelos hospitais privados, como a readequação do fluxo de triagem de pacientes, a adesão a protocolos mais severos de proteção para profissionais da saúde, a segregação de leitos específicos de internação e UTI para pacientes da COVID-19 e a contratação de pessoal. A própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) emitiu recomendação para suspensão dos procedimentos e exames eletivos, medida que, associada ao receio da população em frequentar os serviços de saúde, contribuiu para o esvaziamento dos hospitais para cirurgias eletivas, consultas, exames e até mesmo pronto-atendimentos.

Ao mesmo tempo, a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) no mercado e o aumento desenfreado dos seus preços, associado ao absenteísmo de profissionais infectados pela doença, foram fatores que geraram pressões sobre as atividades dos hospitais.

Dado este cenário, o objetivo desta nota técnica é apresentar os indicadores da plataforma SINHA (Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp) e o impacto da COVID-19 na sustentabilidade das instituições hospitalares brasileiras durante e após a pandemia.

¹ <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-32267109>

² https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Sumário executivo

- A atividade econômica será profundamente afetada por conta da pandemia, estimando-se atualmente uma queda de cerca de 6% do PIB neste ano.
- A queda no número de pessoas empregadas é estimada em 3,4 milhões na comparação entre o trimestre encerrado em janeiro de 2020 e o trimestre encerrado em abril de 2020 (trimestres móveis). É a maior queda da série histórica do IBGE.
- No setor saúde, o saldo entre admissões e desligamentos em abril foi de menos 2.369 vagas, segundo o CAGED.
- A taxa de ocupação geral dos hospitais associados, permaneceu acima de 76% ao longo dos últimos anos. Porém, em abril de 2020, foi possível sentir os efeitos da pandemia, por conta da queda de procedimentos e cirurgias eletivas que foram adiadas em razão da COVID-19, alcançando taxa de ocupação de 55,1%, uma redução de 24,7 p.p. (pontos percentuais) em comparação com o mesmo mês do ano passado (79,8%).
- Com relação ao perfil epidemiológico dos hospitais associados, houve uma queda de 18,1% no total de internações, comparando os meses de janeiro a abril de 2019 com o mesmo período em 2020.
- As internações relacionadas a doenças crônicas como neoplasias e doenças do aparelho circulatório e nervoso - onde estão classificados os cânceres e doenças como infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, dentre outras doenças de tratamento contínuo - tiveram queda de 23,2%, 20,9% e 26,6% respectivamente no primeiro quadrimestre de 2020. Esta mudança no perfil das internações é preocupante, uma vez que estes pacientes crônicos não estão recorrendo aos serviços de saúde para acompanhamento adequado de suas patologias, perdendo as janelas terapêuticas ou abrindo mão da possibilidade de identificação precoce de doenças graves.
- A taxa de absenteísmo ficou em 4,0% em abril de 2020, quase o dobro do registrado em abril de 2019, que foi de 2,1%.
- No mês de abril, a receita líquida total dos hospitais Anahp caiu 31% na comparação com o mesmo mês de 2019. No entanto, as despesas totais caíram apenas 3,6%, na mesma comparação, resultando em um EBITDA de 2,1%. Esse resultado mostra forte queda frente à média de 2019 (12,4%) e ao registrado no mês de abril de 2019 (13,3%).

Nota metodológica

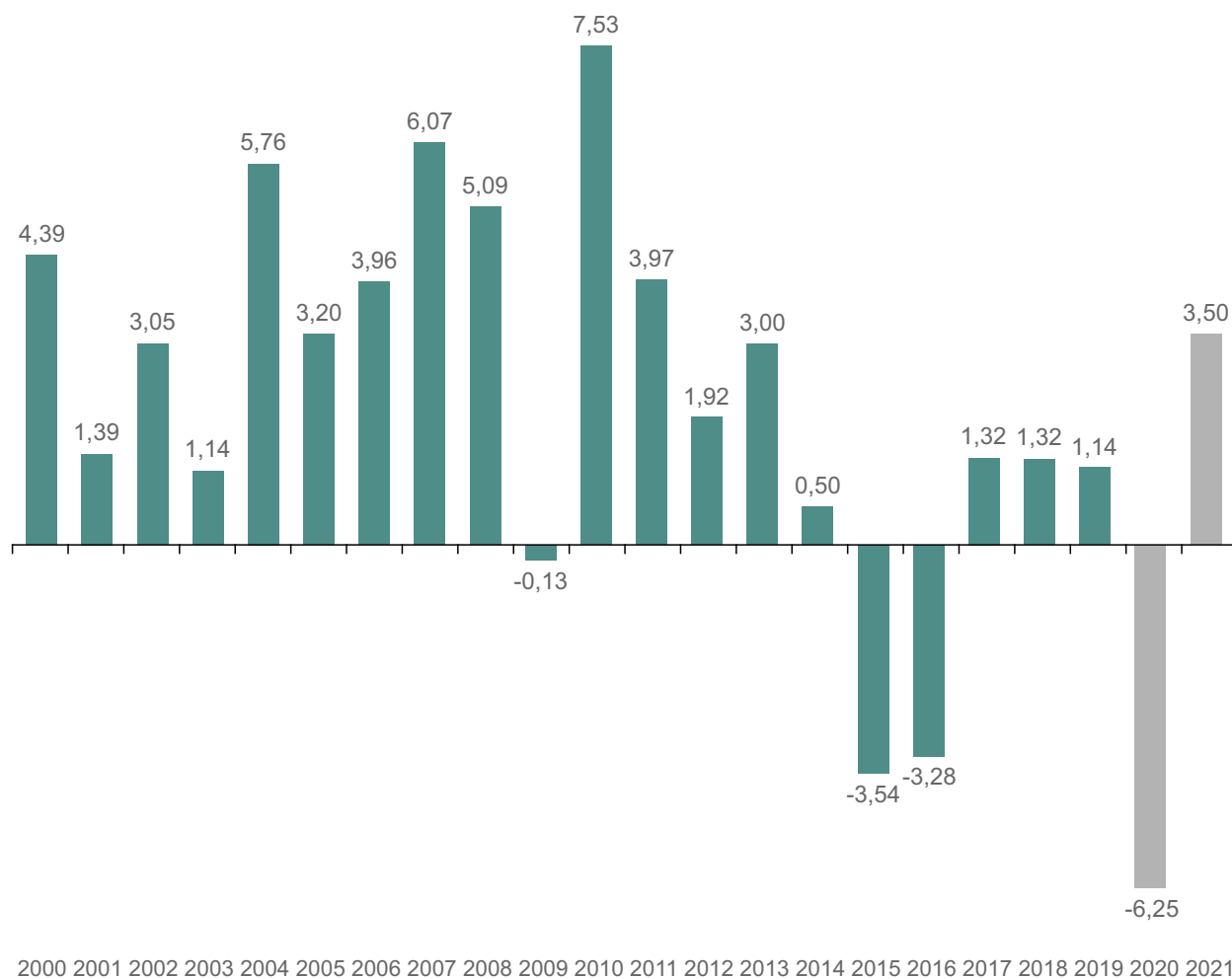
Os dados utilizados para a construção desta nota técnica foram extraídos das seguintes fontes de informações:

- Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA);
- Fontes públicas de informação: IBGE, Bacen, Caged, ANS, CNES etc.

Cenário econômico

O crescimento da atividade econômica no Brasil, que já era discreto, se deteriora como consequência da crise causada pela pandemia. O PIB, que registrou em 2019 o terceiro ano seguido de fraco crescimento, deve registrar queda de cerca de 6% em 2020, de acordo com as projeções de mercado (Gráfico 1).

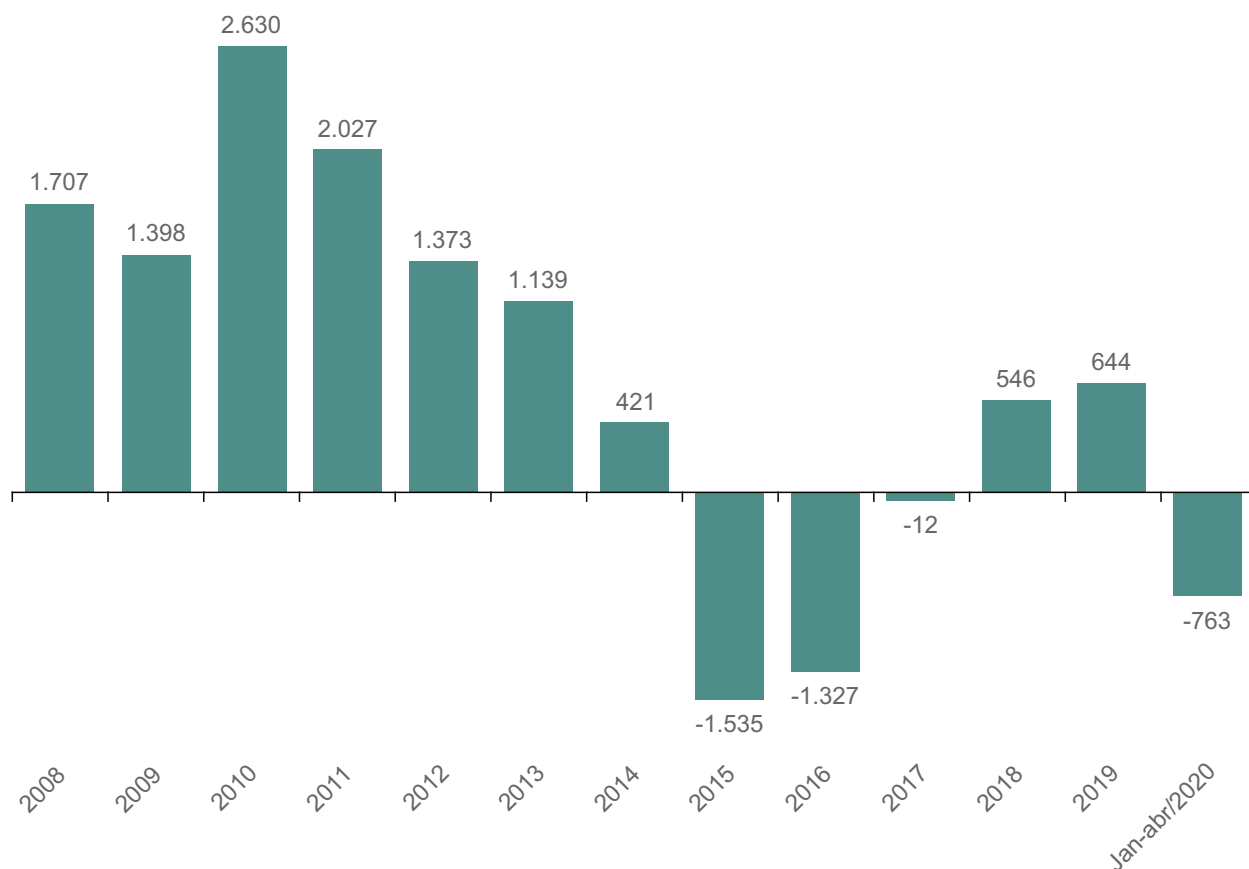
Gráfico 1 – Taxa de variação real do PIB (%) | 2000-2021



Fonte: IBGE (consulta em 03/06/2020) e Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 29/05/2020).

O emprego vinha apresentando sinais de recuperação. Em 2019, foram geradas 644 mil novas vagas de empregos formais no Brasil, contra 546 mil em 2018, melhor resultado desde 2013, de acordo com dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) do Ministério do Trabalho. No entanto, com o avanço da pandemia, somente no mês de abril, foram reduzidos 860 mil de postos de trabalho. No acumulado de janeiro a abril o saldo negativo é de 763 mil (Gráfico 2).

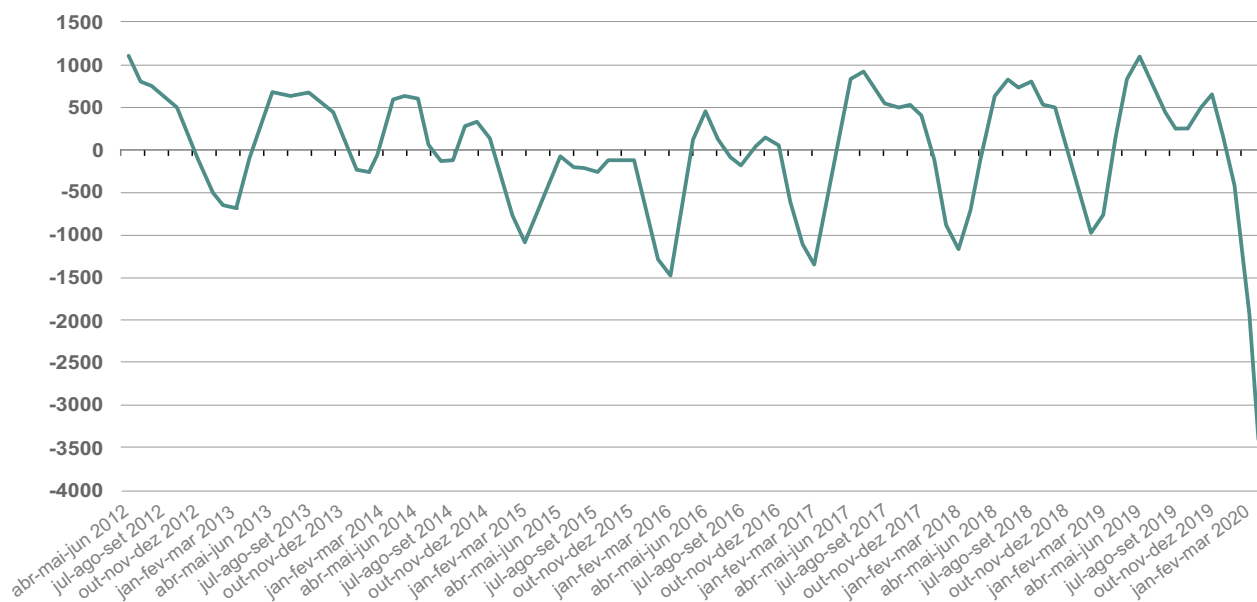
Gráfico 2 – Saldo de admissões e desligamentos (em milhares) | 2008-2020



Fonte: Caged | Ministério do Trabalho (consulta em 28/05/2020).

Os dados do IBGE, que incluem também o trabalho informal, apontaram queda de 3,4 milhões no número de pessoas empregadas no trimestre encerrado em abril, na comparação com o trimestre encerrado em janeiro de 2020 (trimestres móveis). Trata-se da maior queda da série histórica do IBGE (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Pessoas empregadas, variação em relação a três trimestres móveis anteriores (em milhares)

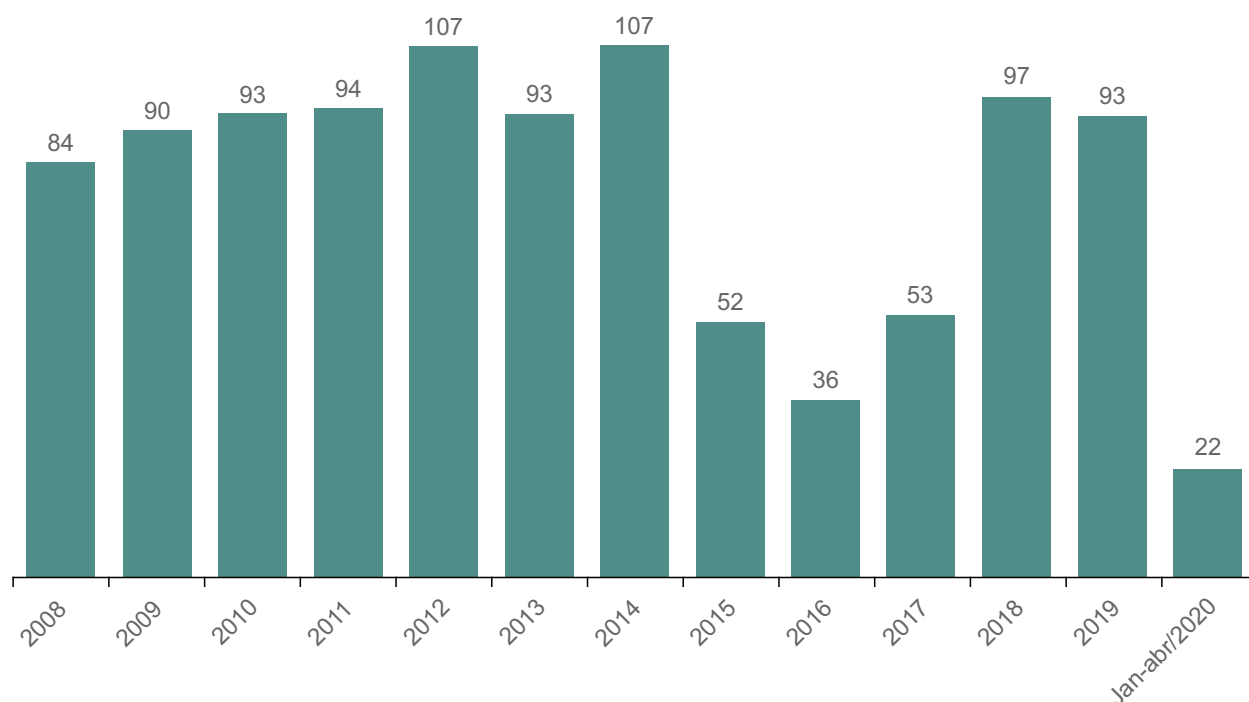


Fonte: IBGE – PNAD contínua.

Cenário do setor saúde no Brasil

O setor de saúde apresentou um volume considerável de geração de vagas com carteira assinada em 2019 - 93 mil empregos formais. Porém, a pandemia também impactou negativamente o setor, pois o saldo de admissões e desligamentos foi negativo em 2.369 vagas em abril, resultando em apenas 22.365 novas vagas no acumulado dos quatro primeiros meses do ano, comparado com o mesmo período do ano passado, no qual foram geradas 53.867 vagas, de acordo com o Caged (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Saldo de admissões e desligamentos de empregos formais na saúde (em milhares) | 2008-2020



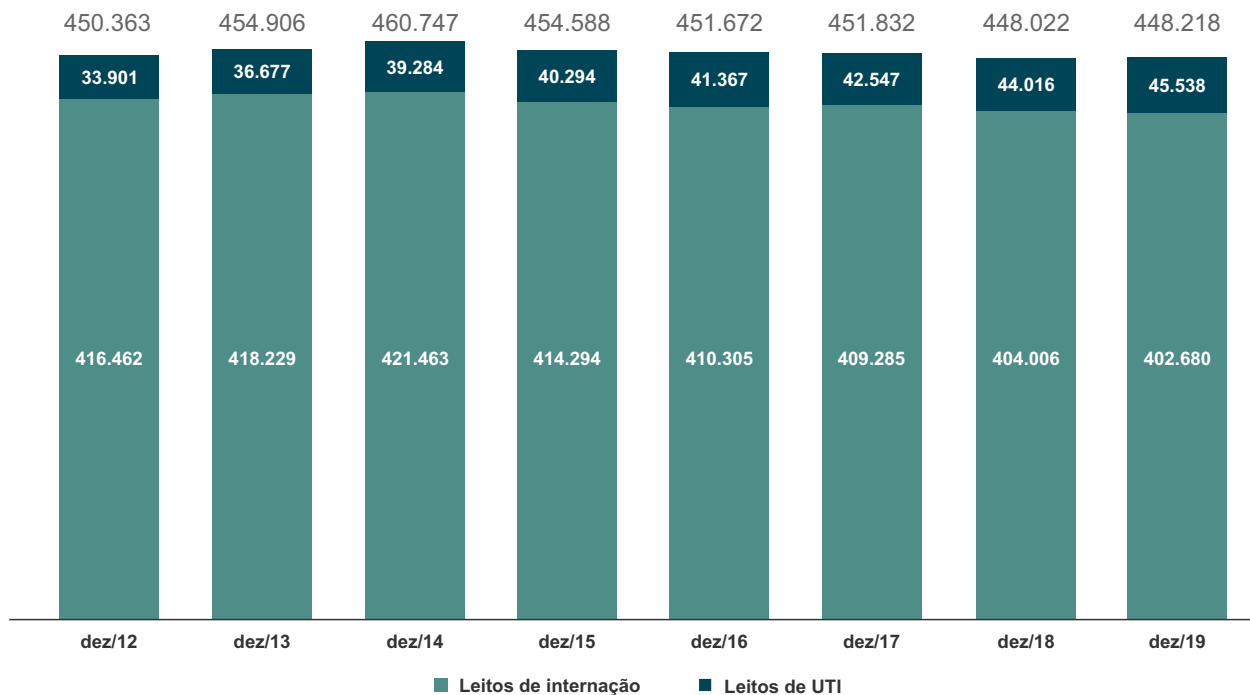
Fonte: Caged | Ministério do Trabalho (consulta em 29/05/2020).

De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ao final de 2019, o Brasil possuía 6.041 hospitais, sendo 2.392 públicos, 1.860 privados com fins lucrativos e 1.789 privados sem fins lucrativos.

O número de leitos em hospitais no país era de 448.218 ao final de 2019, sendo 402.680 leitos de internação e 45.538 leitos de UTI – unidade de tratamento intensivo. Nota-se que ao longo dos últimos anos houve uma diminuição dos leitos de internação e, em contrapartida, um crescimento no número de leitos de UTI (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Número de leitos de internação no Brasil – Hospital geral e hospital especializado |

2012-2019

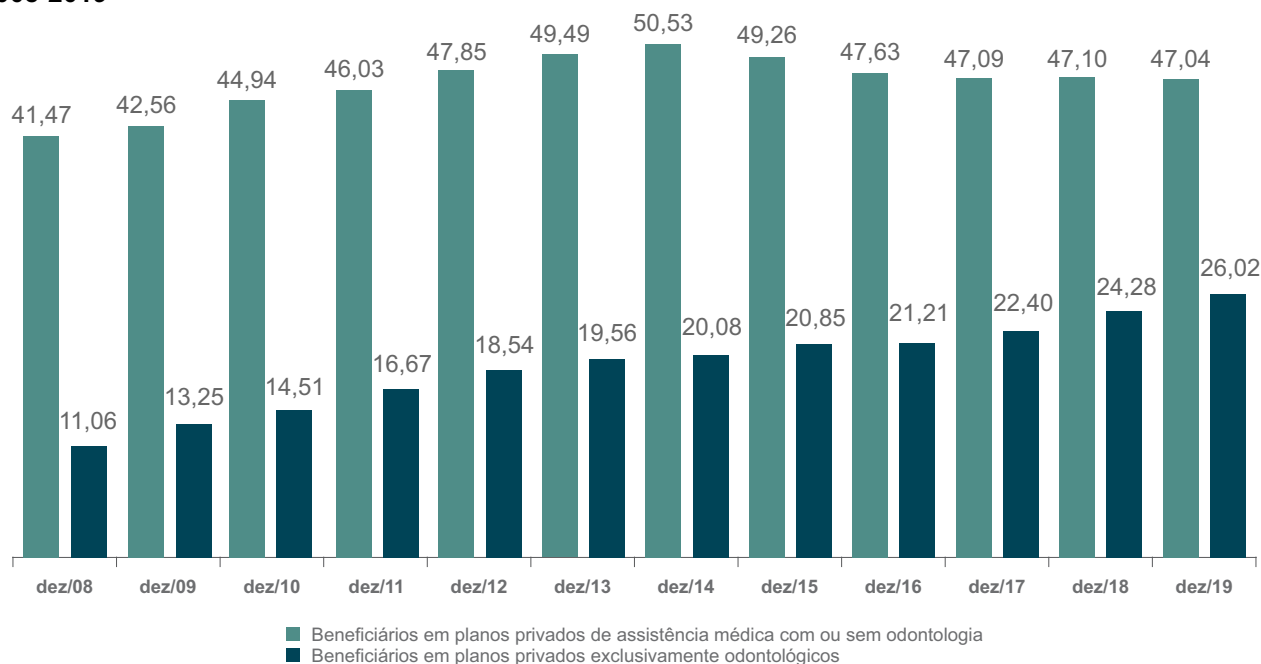


Fonte: CNES | Ministério da Saúde (consulta em 14/04/2020).

O número de beneficiários de planos de saúde possui tendência de queda nos últimos anos. De acordo com dados da ANS, em dezembro 2019 havia 47,0 milhões de beneficiários, uma redução de cerca de 60 mil na comparação com o ano anterior (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial (em milhões) |

2008-2019



Fonte: ANS (consulta em 10/02/2020).

Com base em dados preliminares divulgados pela ANS, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu em março de 2020, alcançando 47,1 milhões de beneficiários.

A representatividade dos hospitais Anahp no mercado de saúde



R\$ 40,10
bilhões

receita bruta dos
119 hospitais-membros
em dezembro de 2019



122
membros

em abril de 2020



24,19 %
do total de
despesas

assistenciais na saúde
suplementar em 2019



28.288
leitos

em dezembro de 2019:

11,35% do total de leitos
privados (com e sem fins
lucrativos) existentes no Brasil



6.665
leitos de UTI

em dezembro de 2019



10,64
milhões

de atendimentos no
pronto-socorro em 2019

Desafios da saúde suplementar

Com o crescimento do contágio do novo coronavírus e a declaração de Pandemia pela OMS, a ANS recomendou, no dia 12 de março, que as operadoras de planos de saúde suspendessem a realização de procedimentos eletivos - cirurgias, exames, consultas e tratamentos - ficando o atendimento restrito aos pacientes com COVID-19 e aos procedimentos de urgência e emergência.

Isso implicou em forte ruptura no fluxo operacional e financeiro do sistema de saúde suplementar, pois os procedimentos eletivos representam 45% da receita e da ocupação dos hospitais. Além disso, em função das medidas de isolamento e da diferença na propagação da doença entre as regiões do país, a demanda de pacientes com a COVID-19 foi inferior ao projetado inicialmente.

Impactos da pandemia da COVID-19 nos hospitais associados à Anahp

A seguir, será apresentado um balanço dos indicadores do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), que mostra o impacto da COVID-19 para os hospitais associados. É importante notar que os dados apresentados relativos a abril são preliminares.

Gestão operacional

A taxa de ocupação geral dos hospitais associados, permaneceu no patamar acima de 76% ao longo dos últimos anos. Porém, em abril de 2020, foi possível sentir os efeitos da pandemia, por conta da queda de procedimentos e cirurgias eletivas que foram adiadas em razão da COVID-19, alcançando taxa de ocupação de 55,1%, o que representa uma redução de 24,7 p.p. (pontos percentuais) em comparação com o mesmo mês do ano passado (79,8%).

A média de permanência e o índice de intervalo de substituição, que vinham apresentando queda nos últimos anos graças ao bom desempenho dos hospitais no gerenciamento de leitos, subiram de 4,1 para 5,2 dias e de 1,1 para 4,9 dias, respectivamente, de abril de 2019 para abril de 2020.

A taxa de internação via urgência/emergência subiu para 56,3%, em abril deste ano, contra 45,9% no mesmo mês do ano anterior. A taxa de mortalidade institucional subiu para 4,3%, contra 2,0%, na mesma comparação (Tabela 1).

Tabela 1 – Sumário de indicadores operacionais

Indicador	2016	2017	2018	2019	Abril/2019	Abril/2020
Taxa de ocupação	76,94%	76,9%	76,4%	77,0%	79,8%	55,1%
Número de beneficiários de planos de saúde	47.626.839	47.088.080	47.100.199	47.039.728	46.874.353*	47.107.809**
Média de permanência (dias)	4,4	4,3	4,1	4,0	4,1	5,2
Índice de giro (vezes)	5,3	5,3	5,6	5,9	6,0	3,3
Índice de intervalo de substituição (dias)	1,3	1,3	1,4	1,3	1,1	4,9
Taxa de conversão (internações em relação ao total de atendimentos em PS)	6,9%	8,2%	8,6%	8,3%	7,9%	13,0%
Taxa de Internação via urgência/emergência (relação com o total de saídas hospitalares)	40,9%	41,9%	43,2%	44,7%	45,9%	56,3%
Taxa de mortalidade institucional	2,4%	2,3%	2,1%	2,2%	2,0%	4,3%
Taxa de mortalidade institucional ≥ 24h	2,1%	2,1%	2,0%	1,9%	1,9%	3,7%

Fonte: SINHA/Anahp. *Dados de março de 2019 **Dados de março de 2020 - último dado disponível em consulta no dia 08/06/2020.

Ainda quando falamos de pandemia no Brasil, é importante ressaltar que o impacto é diferente entre as regiões do país, uma vez que se estabeleceu primeiro na região Sudeste (Tabela 2).

Tabela 2 – Sumário de indicadores operacionais por região do Brasil

	Abril/2020				
REGIONAIS	SUL	SUDESTE	NORTE E CENTRO-OESTE	NORDESTE	BRASIL
Taxa de ocupação	47,6%	57,0%	56,7%	50,8%	55,1%
Número de beneficiários de planos de saúde *	6.852.060	28.678.580	4.950.972	6.602.963	47.107.809
Média de permanência (dias)	5,1	5,6	3,4	5,3	5,2
Índice de giro (vezes)	2,8	3,2	5,2	3,0	3,3
Índice de intervalo de substituição (dias)	4,7	5,2	2,8	5,6	4,9
Taxa de conversão (internações em relação ao total de atendimentos em PS)	15,7%	12,1%	9,4%	12,7%	13,0%
Taxa de internação via urgência/emergência (relação com o total de saídas hospitalares)	53,7%	61,1%	54,7%	50,3%	56,3%
Taxa de mortalidade institucional	5,0%	4,1%	2,4%	4,3%	4,3%
Taxa de mortalidade institucional ≥ 24h	4,3%	3,7%	2,7%	3,8%	3,7%

Fonte: SINHA/Anahp. *Dados de março de 2020 - último dado disponível em consulta no dia 08/06/2020.

Analisando especificamente os leitos de UTI, verifica-se tendência semelhante com a chegada da pandemia (Tabela 3 e 4).

Tabela 3 – Indicadores operacionais – Taxa de ocupação (%)

Indicador	2016	2017	2018	2019	Abril/2019	Abril/2020
UTI adulto	79,7%	79,8%	78,1%	79,3%	79,9%	64,6%
Unidade semi-intensiva	82,2%	85,2%	80,9%	83,3%	81,0%	61,5%
UTI pediátrica	71,5%	73,0%	73,2%	72,4%	83,7%	49,9%
UTI neonatal	68,7%	75,6%	72,1%	69,7%	73,1%	63,6%

Fonte: SINHA/Anahp.

Tabela 4 – Indicadores operacionais – Média de permanência (dias)

Indicador	2016	2017	2018	2019	Abril/2019	Abril/2020
UTI adulto	5,3	5,5	6,8	5,5	5,5	5,5
Unidade semi-intensiva	6,4	7,2	7,8	5,9	6,2	5,7
UTI pediátrica	7,4	7,6	7,8	6,3	6,6	7,2
UTI neonatal	14,0	13,2	15,9	13,8	13,3	15,5

Fonte: SINHA/Anahp.

Em 2020, com a Pandemia do novo coronavírus e as recomendações dos órgãos responsáveis – como Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar - para suspensão de procedimentos e exames eletivos, observou-se, nos primeiros quatro meses do ano uma mudança importante no perfil das internações e comportamento da população.

Quando se analisa o perfil epidemiológico dos hospitais Anahp, houve uma queda de 18,1% no total de internações, comparando os meses de janeiro a abril de 2019 com o mesmo período em 2020. É perceptível, no entanto, o aumento de 27,9% nas internações relacionadas a doenças infecciosas - onde está classificado a COVID-19 - enquanto que, doenças crônicas como neoplasias e doenças do aparelho circulatório e nervoso - onde estão classificados os cânceres e doenças como infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, dentre outras doenças de tratamento contínuo - tiveram queda de 23,2%, 20,9% e 26,6% respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5 – Perfil epidemiológico

	Jan a abr 2019	Jan a abr 2020
Moléstias Infecciosas	2,8%	4,4%
Neoplasias	10,0%	9,4%
Sangue	0,6%	0,6%
Endócrino	1,7%	1,8%
Mental	0,6%	0,6%
Sistema Nervoso	2,2%	2,0%
Olhos e anexos	0,9%	0,7%
Ouvido	0,5%	0,4%
Circulatório	8,6%	8,3%
Respiratório	8,2%	7,6%
Digestivo	9,3%	8,3%
Pele	1,2%	1,2%
Osteomuscular	6,3%	5,6%
Geniturinário	10,9%	9,8%
Gravidez	14,5%	16,2%
Perinatal	3,8%	4,7%
Congênitas	1,2%	1,3%
Sintomas	4,7%	4,8%
Lesões e envenenamentos	5,0%	4,9%
Fatores	6,9%	7,4%
Sem informação	0,2%	0,2%

Fonte: SINHA/Anahp.

AAnahp chama a atenção para esta mudança no perfil das internações, uma vez que estes pacientes crônicos, que não estão recorrendo aos serviços de saúde para acompanhamento adequado de suas patologias, estão colocando a sua vida em risco e abrindo mão da possibilidade de identificação precoce de doenças graves e da possibilidade de cura.

A taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentou queda de 11,1 p.p., se comparado o mês de abril de 2019, com taxa de 54,3%, e o mês de abril de 2020 com taxa de 43,2% (Tabela 6).

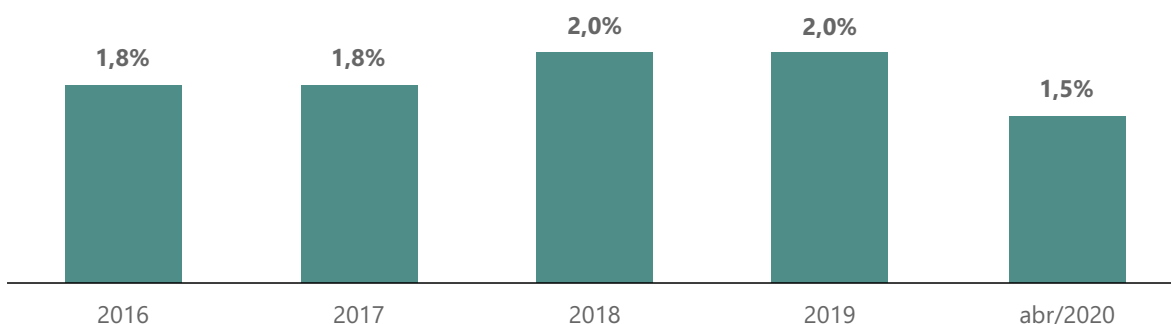
Tabela 6 – Indicadores operacionais

Indicador	2016	2017	2018	2019	Abril/2019	Abril/2020
Taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	-	55,6%	58,0%	55,1%	54,3%	43,2%
Índice de cirurgias por paciente	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7
Taxa de mortalidade operatória	0,33%	0,38%	0,30%	0,30%	0,31%	0,84%

Fonte: SINHA/Anahp.

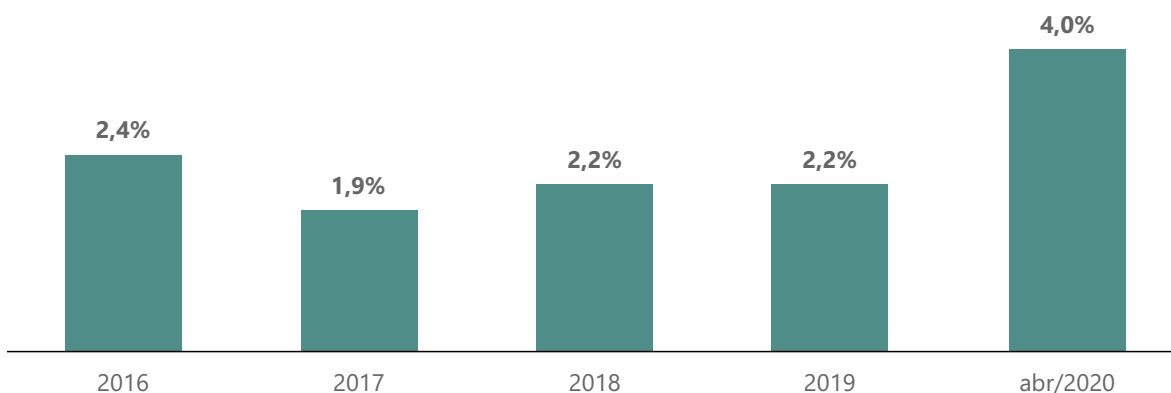
Gestão de pessoas

A taxa de admissões pelo efetivo total (quadro de pessoal ativo) foi de 1,5% em abril, uma queda tanto na comparação com a média de 2019 (2,0%) quanto na comparação com o registrado em abril de 2019 (2,3%) (Gráfico 7). Esse resultado mostra que houve diminuição das contratações durante a pandemia.

Gráfico 7 – Taxa de admissões pelo efetivo total (%) – Média dos hospitais Anahp

Fonte: SINHA/Anahp.

A taxa de absenteísmo aumentou para 4,0% em abril de 2020, percentual muito superior ao registrado nos anos anteriores (Gráfico 8). Em abril de 2019 a taxa foi de 2,1%.

Gráfico 8 – Absenteísmo ≤ 15 dias (%) – Média dos hospitais Anahp

Fonte: SINHA/Anahp.

Esse resultado reflete o afastamento dos profissionais de saúde que se contaminaram trabalhando na linha de frente nos cuidados aos pacientes com a COVID-19.

A folha de pagamento das instituições hospitalares corresponde a mais de 36% das despesas totais. Desde o início da pandemia, observam-se impactos consideráveis na gestão de pessoas, conforme mostram os indicadores.

Assim como os dados assistenciais o impacto da pandemia foi maior em algumas regiões que entraram primeiro na crise causada pelo COVID-19 (Tabela 7), como foi o caso da região Sudeste.

Tabela 7 – Indicadores gestão de pessoas

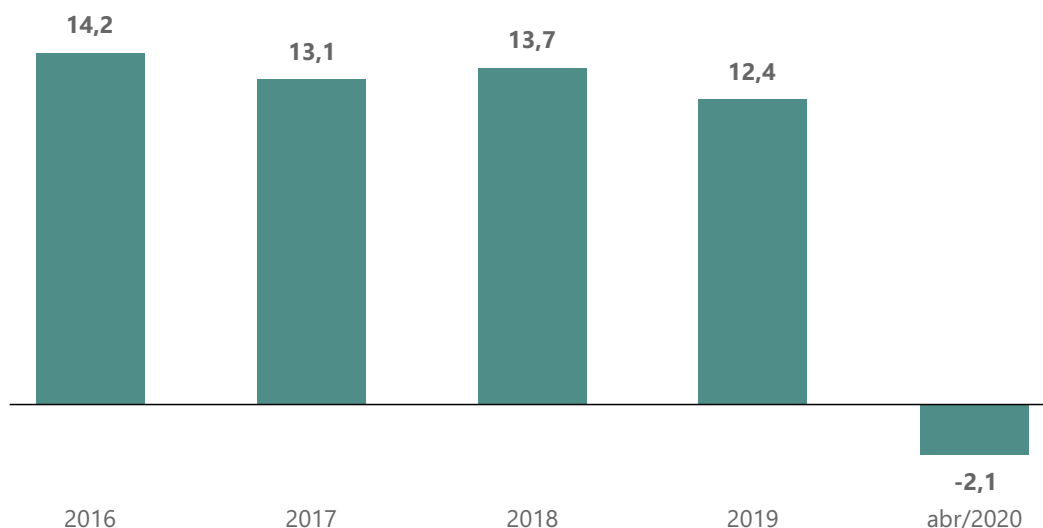
	Abril/2020				
REGIONAIS	SUL	SUDESTE	NORTE E CENTRO-OESTE	NORDESTE	BRASIL
Admissões pelo efetivo total	1,6%	1,6%	1,5%	1,1%	1,5%
Absenteísmo (<= 15 dias) Mensal	3,1%	4,7%	3,8%	4,5%	4,0%

Fonte: SINHA/Anahp.

Gestão econômico-financeira

No mês de abril, com a mudança no perfil dos pacientes atendidos devido à pandemia, a receita líquida total dos hospitais Anahp caiu 31% na comparação com o mesmo mês de 2019. Por outro lado, com o aumento das despesas variáveis e manutenção das despesas fixas, as despesas totais dos hospitais caíram, mas bem menos do que as receitas, apenas 3,6%, na mesma comparação. Dessa maneira, o EBITDA dos hospitais Anahp foi negativo em 2,1%. Esse resultado mostra grande queda frente à média de 2019 (12,4%) e ao registrado no mês de abril de 2019 (13,3%) (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Margem EBITDA (%) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

As despesas com mão de obra, que envolvem tanto os empregos com carteira assinada quanto os serviços técnicos, responderam por mais de 50% das despesas dos hospitais Anahp em abril de 2020. Essas linhas representaram as duas principais pressões de custo para os hospitais.

A participação do custo de pessoal ficou praticamente estável, passando de 37,0% em 2019 para 36,9% em abril de 2020. No mesmo mês de 2019 o percentual foi de 36,4%. Os contratos técnicos e operacionais, por outro lado, aumentaram sua participação de 14,3% em 2019 para 16,1% em abril de 2020.

Os itens materiais e OPME, que vinham perdendo espaço entre as despesas, representavam, conjuntamente, 12,3% em 2019 e caíram para 10,4% em abril de 2020 (Tabela 8). Devemos nos atentar também que estes itens têm consumo variável impactado diretamente pela redução de pacientes-dia e cirurgias.

Em nota técnica produzida pela Anahp sobre aumento de consumo e preços de EPIs durante a pandemia, observamos um crescimento expressivo de mais 200% em relação ao consumo e aumento de mais de 300% nos custos dos itens.

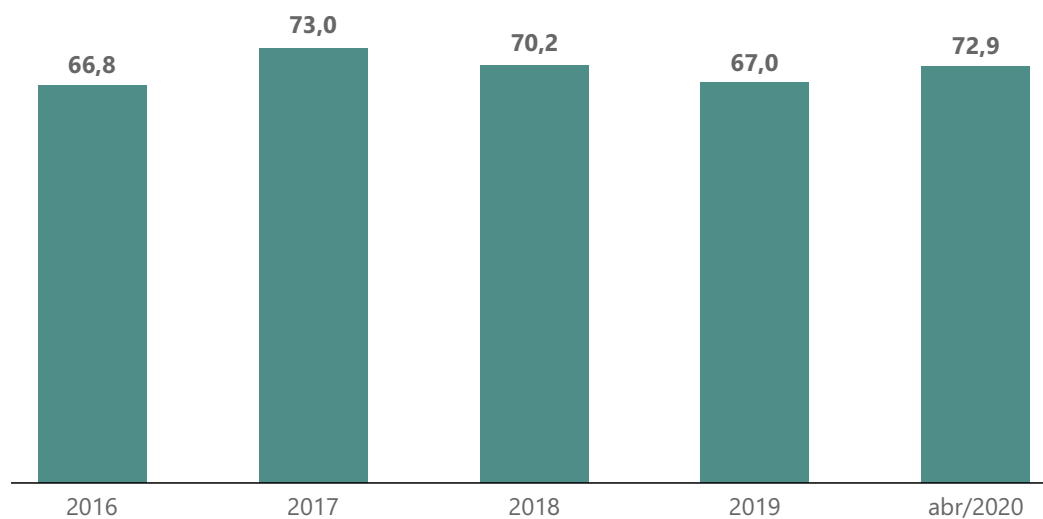
Tabela 8 – Distribuição da despesa total segundo tipo de despesa (%) – Média dos hospitais Anahp

Tipo de despesa	2016	2017	2018	2019	Abril/2019	Abril/2020
Custo de Pessoal	36,2%	37,4%	37,3%	37,0%	36,4%	36,9%
Contratos Técnicos e Operacionais	13,0%	14,0%	13,7%	14,3%	14,3%	16,1%
Medicamentos	10,8%	10,7%	10,8%	10,6%	10,6%	10,3%
Outras Despesas	6,9%	6,6%	8,2%	9,1%	9,8%	9,0%
OPME	8,5%	7,8%	7,2%	6,6%	6,5%	5,7%
Materiais	6,2%	6,6%	6,4%	5,7%	5,9%	4,7%
Contratos de Apoio e Logística	4,9%	4,0%	4,3%	4,0%	3,9%	4,0%
Outros Insumos	3,2%	3,2%	2,8%	3,1%	3,1%	3,3%
Depreciação	2,9%	2,8%	2,9%	2,8%	2,7%	3,2%
Despesas Financeiras	3,1%	2,4%	2,1%	2,6%	2,2%	2,5%
Utilidades	2,3%	2,0%	2,2%	2,2%	2,3%	2,1%
Manutenção e assistência Técnica	1,8%	2,0%	1,9%	2,0%	2,1%	2,1%
Gases Medicinais	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%

Fonte: SINHA/Anahp.

O prazo médio de recebimento, que costuma ser menor nos primeiros meses do ano, foi de 72,9 dias em abril de 2020, contra 61,7 dias no mesmo mês de 2019. Esse aumento no indicador, vem depois de uma tendência de queda nos últimos dois anos, quando registrou 70,2 e 67,0 dias, em 2018 e 2019, respectivamente (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Prazo médio de recebimento (dias) – Média dos hospitais Anahp



Fonte: SINHA/Anahp.

Expediente

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente: Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)

Vice-presidente: Henrique Neves | Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

Délcio Rodrigues Pereira | Hospital Anchieta (DF)

Henrique Moraes Salvador | Hospital Mater Dei (MG)

Fernando Torelly | Hospital do Coração - Hcor (SP)

Paulo Azevedo Barreto | Hospital São Lucas (SE)

Paulo Chapchap | Hospital Sírio-Libanês (SP)

Paulo Junqueira Moll | Hospital Barra D'Or (RJ)

Elaboração de conteúdo

Núcleo de Estudos e Análises (NEA) da Anahp

Aviso

Este conteúdo foi preparado pela Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

www.anahp.com.br

