

PARECER CTAI Nº 055/2019-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Regional Fernando Bezerra**, correspondente ao período de **Janeiro a Março de 2019**.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o **1º Relatório Assistencial de Avaliação do Hospital Regional Fernando Bezerra**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº **002/2013**

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, a qual emitiu o **1º Relatório Assistencial Trimestral**, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Regional Fernando Bezerra**, correspondente ao período de **Janeiro a Março de 2019**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 15.210/13, que fundamentou o Processo Público de Seleção nº 01/2013 a fim de selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretendesse qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS, para celebrar Contrato de Gestão para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade **Hospital Regional Fernando Bezerra** no qual se sagrou-se vencedora a OSS **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife**, qualificada através do Decreto Estadual nº **46.506 de 17/09/2018**. Ressalte-se que o Contrato Gestão nº **002/2013** foi assinado em **01 de novembro de 2013**, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em **08/08/2013**, pelo prazo de 2 anos, limitada a sua duração ao limite máximo de 10 (dez) anos, conforme Cláusula 10ª do referido contrato.



1



Atualmente, os Contratos de Gestão são regidos pela Lei Estadual nº. 15.210/13, posteriormente alterada pela Lei Estadual Nº 16.155/2017.

Em **04 de janeiro de 2018** foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde – OSS., acima aludida, o 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2013, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 2(dois) anos, o qual se extinguirá em **03 de Janeiro de 2020**.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº **002/2013** é acompanhado e realizado pela Diretoria-Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, através de visitas técnicas realizadas pela equipe assistencial, realização de avaliação trimestral, mediante a análise dos relatórios mensais, encaminhados pela Unidade, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Além de uma equipe financeira, responsável pelo acompanhamento e monitoramento das prestações de contas encaminhadas mensalmente pela Organização Social.

Em caso de não cumprimento das metas firmadas no contrato de gestão, este será apontado nas avaliações trimestrais, e indicado descontos nos repasses à OSS.

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalte-se que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela equipe técnica assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela Contratada, verificou-se o cumprimento das metas de todos os Indicadores de Produção, nos meses de **Janeiro a Março de 2019**, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado.



3.2 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Em relação aos indicadores de Qualidade, de acordo com o Relatório elaborado pela equipe técnica da DGMMAS, essa Comissão verifica que o **Hospital Regional Fernando Bezerra**, nos meses de **Janeiro a Março de 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para o indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B nos meses de Janeiro e Março, como também o indicador de Autorização de Internação Hospitalar não foi cumprido no mês de Março. Sendo assim, foi apontado descontos no valor de R\$ 76.969,44 (setenta e seis mil, novecentos e sessenta e nove reais e quarenta e quatro centavos). A Unidade encaminhou justificativa através dos Ofícios 02, 069 e 83/2019, pelo não alcance da meta, que foi acatada, pela DGMMAS, através dos ofícios nº 191 e 284/2019. Ademais, cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

4) CONCLUSÃO

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do **Hospital Regional Fernando Bezerra**, referente ao período de **Janeiro a Março de 2019**, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

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



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Recife, 06 de Setembro de 2019.



Michel Cleber Gomes

Mat. n° 337.518-8



Katiana Alves Moreira

Mat. n° 336.951-0



Thalyta Maryah dos Santos

Mat. n° 362.380-7



Marcos Vinicius Costa

Mat.n° 375.458-8



Andréa Franklin de Carvalho

Mat. n° 244.668-5



Tereza Cristina da Silva

Mat. n° 357.436-9



Michelle da Silva Pereira

Mat.n° 393.136-6

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Janeiro a março/2019

**HOSPITAL REGIONAL
FERNANDO BEZERRA**

2019

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	09
7. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA	10
9. Considerações sobre Relatório Trimestral	10
10. Recomendações	11
11. Anexos	12

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº **002/2013**, assinado em **01/11/2013**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia do Recife, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital **Regional Fernando Bezerra**, no Município de Ouricuri.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº. **15.210/2013**, alterada pela lei **16.155/2017**, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de **Janeiro a março de 2019**, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

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





2. Perfil do Serviço

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

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo Manchester.

Quadro 01 – Resumo das informações

Organização Social	Organização Social de Saúde Irmandade da Santa Casa da Misericórdia
Contrato de gestão	002/2013
Localização	O HRFB está localizado no Município de Ouricuri do Estado de Pernambuco
Área de Abrangência	11 municípios pertencentes a IX GERES: Ouricuri, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade, bem como Afrânio e Dormentes
Perfil	Assistência materno-infantil, clínica médica, traumato/ortopedia e clínica cirúrgica.
Capacidade	Número total de 104 leitos, sendo 87 leitos operacionais distribuídos em: 17 de obstetria, 22 de clínica médica e 13 de pediatria, 09 para traumato ortopedia e 10 para UTI adulto, além de berçário interno para 05 leitos aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de urgência e emergência, com 12 leitos e 05 salas de ambulatorio.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Ambulatório de Egressos	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raio-x, Ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia. Urologia, Traumato ortopedia, Ginecologia, Obstetria, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediátrica

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 002/2013, prorrogado em 04 de Janeiro de 2018 até 03 de Janeiro de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Estadual nº **15.210/2013**, alterada pela lei **16.155/2017**, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no(a) **Hospital Regional Fernando Bezerra**, implantado no município do **Ouricuri**, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 2.284.841,06 (dois milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e um reais e seis centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao período de **Janeiro a março de 2019**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

O comparativo das metas propostas com os resultados alcançados é cláusula essencial do Contrato de Gestão, prevista no inciso IX do Art. 10 da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17.





Quadro 02 – Comparativo de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados

Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Contratado	mês	Realizado	% de Alcance	
I. Produção							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	680	Janeiro	602	88,53%	Meta cumprida
			680	Fevereiro	659	96,91%	Meta cumprida
			680	Março	783	115,15%	Meta cumprida
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	6.500	Janeiro	6.178	95,05%	Meta cumprida
			6.500	Fevereiro	5.562	85,57%	Meta cumprida
			6.500	Março	6.439	99,06%	Meta cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	2.500	Janeiro	2.362	94,48%	Meta cumprida
			2.500	Fevereiro	2.613	104,52%	Meta cumprida
			2.500	Março	2.447	97,88%	Meta cumprida
1.4	Cirurgias Traumatológicas - ortopédicas	Nº de cirurgias realizadas/Nº de cirurgias contratadas x 100	100	Janeiro	110	110,00%	Meta cumprida
			100	Fevereiro	105	105,00%	Meta cumprida
			100	Março	131	131,00%	Meta cumprida
1.5	Cirurgia Geral	Nº de cirurgias realizadas/Nº de cirurgias contratadas x 100	235	Janeiro	235	235,00%	Meta cumprida
			235	Fevereiro	265	112,77%	Meta cumprida
			235	Março	264	112,34%	Meta cumprida



2. Qualidade

2.1		Qualidade da Informação					
2.1.1	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência / Nº saídas hospitalares x 100	Apresentação de 90% AIH referente as saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	Janeiro	616	101,33%	Meta cumprida
				Fevereiro	677	100,00%	Meta cumprida
				Março	803	87,10%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade							
2.1.2	Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	Janeiro	131	67,53%	Meta cumprida
				Fevereiro	163	68,49%	Meta cumprida
				Março	182	81,25%	Meta cumprida
2.1.2	Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	Janeiro	80	57,55%	Meta cumprida
				Março	82	58,16%	Meta cumprida
				Janeiro	137	86,16%	Meta cumprida
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos / nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível e/ IBGE / Nº total de CEP apresentados x 100	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE	Janeiro	615	99,84%	Meta cumprida
				Fevereiro	673	99,41%	Meta cumprida
				Março	802	99,88%	Meta cumprida



2.2		Atenção ao Usuário					
2.2.1	Pesquisa de Satisfação	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	Janeiro	148	24,03%	Meta cumprida
	Internamentos			Fevereiro	120	17,67%	Meta cumprida
				Março	134	16,69%	Meta cumprida
	Consultas			Janeiro	441	18,67%	Meta cumprida
				Fevereiro	454	17,37%	Meta cumprida
				Março	529	21,62%	Meta cumprida
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência/total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	Janeiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Março	0	0,00%	Meta cumprida
2.3		Controle de Infecção Hospitalar					
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Janeiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	2	9,39%	Meta cumprida
				Março	0	0,00%	Meta cumprida
2.3.2	Densidade de Incidência de I.H em Corrente Sanguínea associada a CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH em UTI e/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Janeiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Março	0	0,00%	Meta cumprida
2.3.3	Densidade de incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica, em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes em UTI com pneumonia e/ VM, no período/Nº de pacientes de UTI e/ VM no período	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Janeiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	2	10,42%	Meta cumprida
				Março	0	0,00%	Meta cumprida
2.3.4	Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes e/ uso de CVC em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Janeiro	222	92,50%	Meta cumprida
				Fevereiro	178	83,57%	Meta cumprida
				Março	255	94,10%	Meta cumprida
2.3.5	Taxa de Utilização de VM em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes e/ uso de VM em UTI no mês/Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Janeiro	214	89,17%	Meta cumprida
				Fevereiro	192	90,14%	Meta cumprida
				Março	222	81,92%	Meta cumprida

2.4		Materno Infantil					
2.4.1	Taxa de Cesariana em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	Janeiro	46	51,69%	Meta cumprida
				Fevereiro	11	36,67%	Meta cumprida
				Março	38	52,05%	Meta cumprida
2.4.2	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	100% dos óbitos maternos investigados	Janeiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	0	0,00%	Meta cumprida
				Março	0	0,00%	Meta cumprida
2.4.3	Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Nº óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g x 100	50% dos óbitos fetais analisados com peso \leq 2.500g	Janeiro	2	100,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	1	100,00%	Meta cumprida
				Março	2	100,00%	Meta cumprida
2.4.4 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG							
2.4.4.1	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B	Nº de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / Nº total de RN do período.	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	Janeiro	184	99,46%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
				Fevereiro	193	100,00%	Meta cumprida
				Março	214	99,53%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
2.4.4.2	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina BCG	Nº de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / Nº de RN com peso > 2.000g do período	100% Nascidos Vivos com peso > 2000 g vacinados com a 1ª dose da vacina BCG	Janeiro	183	100,00%	Meta cumprida
				Fevereiro	191	100,00%	Meta cumprida
				Março	212	100,00%	Meta cumprida
2.5		Mortalidade Operatória					
2.5.1	Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	Janeiro	0	0,00%	Meta cumprida
	ASA I			Fevereiro	0	0,00%	
				Março	0	0,00%	
				ASA II	Janeiro	1	
	Fevereiro				3	7,14%	
	Março				4	7,27%	
	ASA III			Janeiro	0	0,00%	
				Fevereiro	0	0,00%	
				Março	0	0,00%	
	ASA IV			Janeiro	1	100,00%	
				Fevereiro	2	50,00%	
				Março	1	25,00%	
	ASA V			Janeiro	0	0,00%	
				Fevereiro	0	0,00%	
				Março	0	0,00%	
	ASA VI			Janeiro	0	0,00%	
				Fevereiro	0	0,00%	
				Março	0	0,00%	
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês		Janeiro	345	76,52%	Meta cumprida
				Fevereiro	370	67,30%	Meta cumprida
				Março	395	67,34%	Meta cumprida



Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

O monitoramento dos itens previstos na cláusula terceira do Contrato de Gestão – obrigações da contratada – é de importância relevante ao alcance do objetivo contratual pela Administração Pública.

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais

ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	X			Atas presentes com 70 prontuários analisados.
Comissão de Ética Médica	X			Atas presentes.
Comissão de Óbitos	X			Atas presentes.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			Atas presentes.
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Núcleo de Segurança do Paciente	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao não cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação da Unidade cujos Indicadores de Produção não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, esses indicadores serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade Hospital Regional Fernando Bezerra, verifica-se, no trimestre em análise, que a Unidade, não alcançou a meta do Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da Vacina contra Hepatite B, nos meses de janeiro, atingindo o percentual de 99,46% e março, atingindo o percentual de 99,53% e também não atingiu o indicador de apresentação de Autorização de Internação Hospitalar, no mês de março, atingindo 87,10%. A unidade enviou as justificativas através dos ofícios nº002/2019, 069/2019 e 83/2019. Sendo assim, foram apontados descontos, conforme tabela abaixo, as justificativas foram acatadas por esta diretoria.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Regional Fernando Bezerra – Janeiro a Março / 2019			
Repasso Qualidade 10%			R\$ 228.484,11
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	25,00%	1	57.121,03
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA CONTRA HEPATITE B	5,00%	2	22.848,41
	TOTAL DESCONTOS:		79.969,44

Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 10º T.A ao Contrato de Gestão nº 002/2013

8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 4º Trimestre do Hospital Regional Fernando Bezerra.

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao quarto trimestre de Outubro a dezembro de 2018. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

1. “Observa-se que a planilha consolidada 2018 do HRFB informa que a meta contratada para cirurgia é de 235 cirurgias/mês, divergente do informado no 10º TA ao contrato de gestão que é de 340 cirurgias/mês. Observou-se também que o anexo técnico I, item III- Estrutura e volume de atividades contratadas, quadro 4 – Realização de cirurgias, informa a meta de 235 cirurgias/mês. A CMA recomenda que após a retificação, este seja encaminhado a comissão.”





R: Após análise do 10 TA, foi verificado que o número 340 foi descrito no parecer 06/2018 da CMA, que está anexo a este termo, e que o número correto é 335 cirurgias por mês, e não 235 ou 240. A DGMMAS aguarda o envio, pela GGAJ, da retificação solicitada por meio do ofício nº23/2018.

2. " Observa-se que a partir 10º TA, assinado em 04/09/2018, o indicador de mortalidade operatória, passa a fazer parte do rol de indicadores contratuais, contudo no relatório assistencial não houve informação a respeito deste indicador. A CMA recomenda que sejam informados os resultados no próximo relatório."

R: Neste relatório foram inseridas as informações sobre o indicador de mortalidade operatória de todo o trimestre, como descrito no 10º TA.

3 " A CMA recomenda mais atenção quanto às informações a serem inseridas no relatório assistencial de gestão."

R: A CMA recomenda mais atenção quanto às informações a serem inseridas nos relatórios, contudo não especifica qual ou quais informações deixaram de ser incluídas . Se referiu-se ao indicador de mortalidade operatória, as informações foram inseridas a partir do 1º trimestre de 2019.

9. Considerações sobre o Relatório do 1º Trimestre de janeiro a março de 2019.

Após análise dos dados apresentados pelo(a) Hospital Regional Fernando Bezerra, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. A Unidade não alcançou, no período em análise, todas as metas contratuais de produção. Quanto às metas de qualidade, não alcançou a meta do Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B, alcançando o percentual de 99,46 em janeiro, e 99,53% em março. Também não atingiu o indicador de apresentação de Autorização de Internação Hospitalar, no mês de março, atingindo 87,10%. O HRFB justificou o não cumprimento das metas mediante os ofícios nº 002/2019 e nº 069/2019, e nº83/2019, cujas justificativas foram acatadas pela DGMMAS, conforme ofícios nº 191/2019 e 284/2019.

2. O Indicador diagnóstico secundário, para as clínicas de Obstetrícia e Pediatria, já foi incluído no Sistema de Gestão, cujas informações já estão sendo alimentadas pela Unidade e enviadas mensalmente nos relatórios gerenciais mensais. Contudo, como existe o cruzamento dessas informações com o DATASUS, e está apresentando erro, essas informações não estão aparecendo nos relatórios do Sistema de Gestão. A DGMMAS está aguardando que o problema seja solucionado pela Gerência de TI da SES.

3. Foram realizadas visitas técnicas ao HRFB, sem qualquer desconformidade a ser apontada.
4. As atas das comissões de Ética médica, revisão de prontuários, óbitos, relatórios de NMG, engenharia clínica e Epidemiologia, encontram-se nos relatórios gerenciais de todo o trimestre em questão. As informações sobre o Núcleo de Segurança do Paciente e da CCIH, estão incluídas nos relatórios gerenciais.
5. Foram visualizadas diferenças quanto aos valores informados das AIH'S que o HRFB apresentou no DATASUS e no sistema de gestão. No DATASUS, as AIH'S apresentadas foram em número de 2.087, e as informadas no sistema de gestão foram de 1.951 AIH'S. A diferença apresentada corresponde a reapresentação das AIH(s) do período anterior.

10. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Sem recomendações para o período.

11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES
Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES
Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES
Consolidado Anual 2019
Ofício DGMMAS nº 191/2019 e 284/2019.

Recife, 17 de maio de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Marília Cunha Gonçalves

Marília Cunha Gonçalves

Coordenadora de análise e prestação de contas dos contratos de gestão – DGMMAS
Mat. nº 370620-6

