

PARECER CTAI Nº 041/2018-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Regional Fernando Bezerra**, correspondente ao período de **julho a setembro de 2018**.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 3º 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 3º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Regional Fernando Bezerra**, correspondente ao período de **julho a setembro de 2018**.

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 **44.777 de 27/07/2017**. 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.

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 – O.S.S., 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.

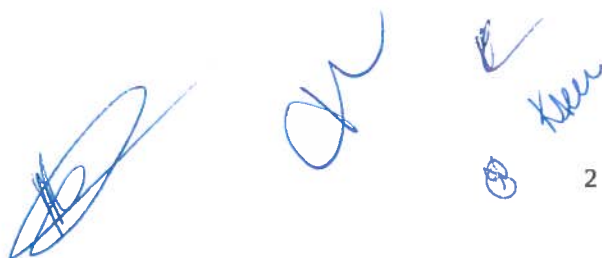
Em caso de não cumprimento das metas firmadas no contrato de gestão, este será apontado nas avaliações trimestrais, e indicado descontos nos repasses à OSS.

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, no trimestre de **julho a setembro de 2018**, 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**, no trimestre de **julho a setembro de 2018**, cumpriu todas as metas Ademais, cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.


2

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 **julho a setembro de 2018**, 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.

Recife, 23 de novembro de 2018.


Michel Cleber Gomes**Mat. nº 337.518-8**
Hericka Vieira de Lucena**Mat. nº 389.594-7**
Katiana Alves Moreira**Mat. nº 336.951-0**
Andréa Franklin de Carvalho**Mat. nº 244.668-5**
Tereza Cristina da Silva**Mat. nº 357.436-9**
Thalyta Maryah dos Santos**Mat. nº 362.380-7**



RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Julho a Setembro/2018

**HOSPITAL REGIONAL FERNANDO
BEZERRA**

2018

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	11



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 **Julho a Setembro de 2018**, 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 VIII 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, traumatologia/ortopedia e clínica cirúrgica.
Capacidade	Número total de 104 leitos, sendo 87 leitos operacionais distribuídos em: 17 de obstetrícia, 22 de clínica médica e 13 de pediatria, 09 para traumatologia 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 ambulatório.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Ambulatório de Egressos	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raio-x, Ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia. Urologia, Traumatologia ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, 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 **julho a setembro de 2018**, 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	Realizado	% de Alcance	
1. Produção						
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	2.040	2.028	99,41%	Meta cumprida
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	19.500	19.246	98,70%	Meta cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	7.500	8.285	110,47%	Meta cumprida
1.4	Cirurgias Traumatológicas	Nº de cirurgias realizadas/Nº de cirurgias contratadas x 100	300	418	139,33%	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 às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	2.097	103,40	Meta cumprida
Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade						
2.1.2	Clinica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	500	67,93	Meta cumprida
	Clinica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	361	69,55	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 c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE	1.702	99,95	Meta cumprida

2.2		Atenção ao Usuário				
	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.	Meta cumprida		
	Internamentos			2097	20,27%	Meta cumprida
	Consultas			8285	17,44%	Meta cumprida
2.2.1						
	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	0	0,00%	Meta cumprida
2.2.2						
2.3		Controle de Infecção Hospitalar				
	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	0	0,00	Meta cumprida
2.3.1						
	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 c/ 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	0	0,00	Meta cumprida
2.3.2						
	Densidade de incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica, em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes em UTI com pneumonia c/ VM, no período/Nº de pacientes de UTI c/ VM no período	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	0	0,00	Meta cumprida
2.3.3						
	Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ 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	215	88,65%	Meta cumprida
2.3.4						
	Taxa de Utilização de VM em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ 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	229	93,98%	Meta cumprida
2.3.5						

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	109	47,79%	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	1	100,00%	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	4	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	573	100,00%	Meta cumprida
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	564	100,36%	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				Observação
	Sim	Não	Não se aplica	
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				Implantada(faltando receber o primeiro relatório efetuado).
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			
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		Implantado(faltando receber o primeiro relatório efetuado).
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos		X		Implantado(faltando receber o primeiro relatório efetuado).
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 cumpriu todas as metas dos Indicadores de Produção e de Qualidade, apresentando percentual acima do mínimo contratado (85%).

8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 2º Trimestre do Hospital Regional Fernando Bezerra.

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

1. A equipe técnica da DGMMAS, providenciará a alteração desse indicador no Sistema de Gestão, incluindo as opções para monitoramento das clínicas obstétrica e Pediátrica.
2. A CCIH foi implantada no mês de novembro, inclusive com início das coletas na UTI para identificação das patologias bacterianas, presentes nos pacientes em internamento nesta clínica.

9. Considerações sobre o Relatório do 3º Trimestre de Julho a Setembro de 2018.

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 alcançou, no período, todas as metas contratuais de produção e de qualidade. Foram realizadas visitas técnicas ao HRFB, sem qualquer desconformidade a ser apontada.
2. Os indicadores de infecção hospitalar apresentam, ainda, resultados zerados, pois a Unidade, até o período em análise, ainda não possuía ativo o serviço de CCIH. Após cobrança da DGMMAS, o serviço encontra-se implementado a partir do mês de novembro, cujos resultados serão informados nos relatórios do próximo trimestre.
3. No mês de Setembro, A unidade informou que dois RN(s), nascidos com baixo peso, foram vacinados antes da alta, por isto o valor da vacinação em BCG está maior do que o número de RN(s) com peso maior de 2.000g.

4. 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. 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.

5. 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, serão incluídas no relatório do próximo trimestre.

6. Foram visualizadas diferenças quanto aos valores informados das AIH'S que o HRFB apresentou no DATASUS e no sistema de gestão. No DATASUS, o valor das AIH'S apresentadas foram de 2.122, e o informado pelo sistema de gestão foi de 2.097 AIH'S. A diferença apresentada é devido a reapresentação das AIH(s) do período anterior, conforme justificado pela Unidade através do ofício nº 211/18.

10. Recomendações

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

1. A Unidade deverá apresentar, a partir do relatório do mês de novembro de 2018, o relatório da CCIH, bem como informações sobre as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente.

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 2018

Recife, 23 de novembro de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL



Marília Cunha Gonçalves

Coordenadora de análise e prestação de contas dos contratos de gestão – DGMMAS

Mat. nº 370620-6

