

Li: 23 0000300. 000040/2020 - 05

Secretaria
de Saúde



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

PARECER CTAINº 124/2019-RT

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

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 de 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 2019**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 11.743/2000, que fundamentou o **Processo Público de Seleção nº 01/2013** a fim de selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos ou Organização Social (OS) para prestação de serviços públicos não exclusivos, foi o embasamento legal para celebrar o contrato para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade **Hospital Regional Fernando Bezerra**, no qual sagrou-se vencedora a **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife** (requalificada como Organização Social de Saúde – OSS através do **Decreto Estadual nº 46.505, de 17/9/2018 – DOE 18/9/2018**). Ressalte-se que o **Contrato Gestão nº 002/2013** foi assinado em **1º de novembro de 2013**, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em **8/8/2013**, pelo prazo de 2 (dois) anos, limitada a sua duração ao limite máximo de 10 (dez) anos, conforme Cláusula Décima do referido instrumento.

Atualmente, os Contratos de Gestão são regidos pela Lei Estadual nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013 (DOE 20/12/2013, página 4, coluna 2), posteriormente alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017.

Em **4 de janeiro de 2018** foi formalizado, entre essa Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde – OSS em referência, o **12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2013**, instrumento que teve como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 1 (um) ano, ou quando da



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

conclusão do novo processo de seleção pública, o que ocorrer primeiro, segundo se extrai da Cláusula Segunda do aditamento em menção.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do **Contrato de Gestão nº 002/2013** é acompanhado e realizado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de 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 de Saúde.

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 contratada.

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 período que compreende os meses de **julho a setembro de 2019**, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado e previsto na legislação pertinente (*caput do artigo 15-A da Lei Estadual nº 15.210/2013, dispositivo acrescido pela Lei nº 16.155/2017*).

3.2 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Em relação aos Indicadores de Qualidade, de acordo com o Relatório Trimestral elaborado pela equipe técnica da DGMMAS, essa Comissão verifica que o **Hospital Regional Fernando Bezerra**, nos meses de **julho a setembro de 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para os Indicadores “Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B” em todo o período (99,40% em julho; 98,86% em agosto; 99,48% em setembro) e “Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina BCG”, no último mês do trimestre (setembro – 99,47%), sendo apontado desconto no repasse no importe de R\$ 45.696,82 (quarenta e cinco mil, seiscentos e noventa e seis reais e oitenta e dois centavos), segundo consta na Tabela 01 do RTA, ao final da página 10 do documento. A Unidade de Saúde encaminhou justificativas através dos Ofícios nºs 129, 146 e 169/2019. Após a análise da equipe assistencial desta Diretoria, conforme disposto no relatório, foram acatadas pela DGMMAS (Ofício nº 509/2019), pelo que não será efetuado o desconto. Ademais,



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

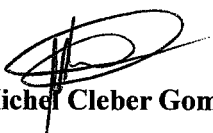
cumprira todos os prazos estabelecidos no **Contrato de Gestão nº 002/2013**, enviando todas as informações exigidas no ajuste gerencial.


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 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 nº 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, 4 de dezembro de 2019.



Michel Cleber Gomes
Mat. nº 337.518-8

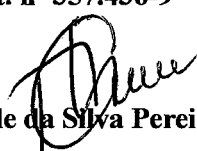

Katiana Alves Moreira
Mat. nº 336.951-0

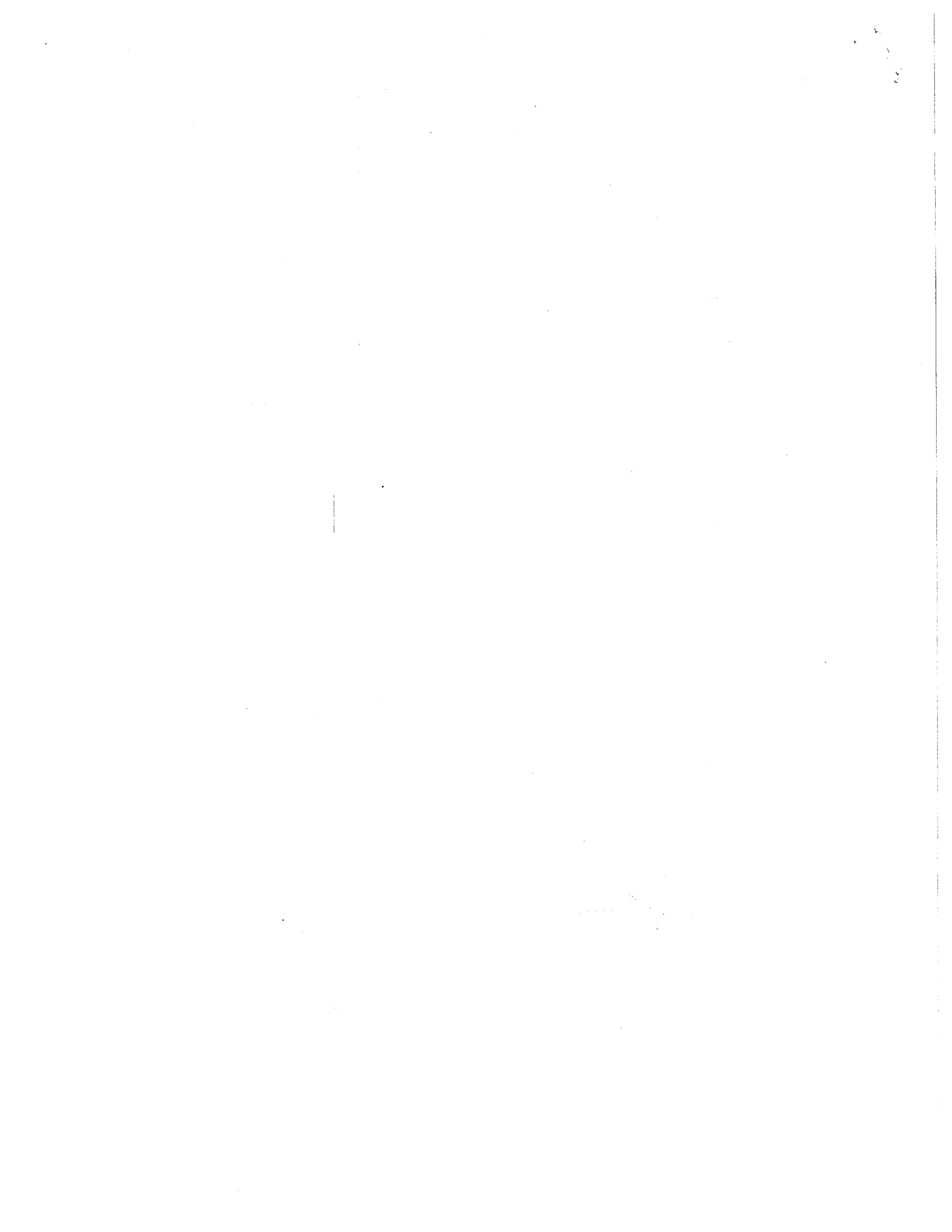

Thalyta Maryah dos Santos
Mat. nº 362.380-7


Marcos Vinicius Costa
Mat. nº 375.458-8


Andréa Franklin de Carvalho
Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva
Mat. nº 357.436-9


Michelle da Silva Pereira
Mat. nº 393.136-6

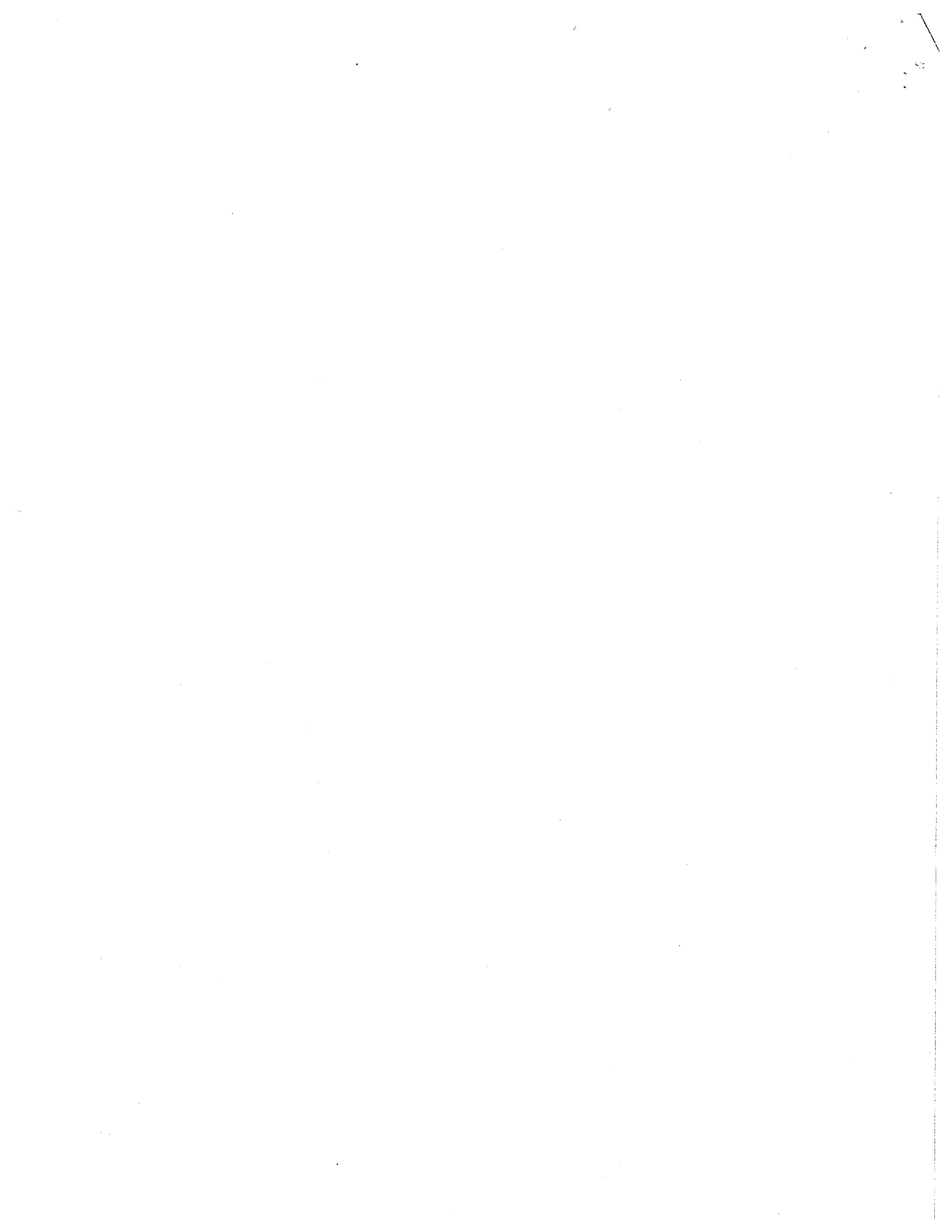


RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Julho a Setembro/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	10
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA	11
9. Considerações sobre Relatório Trimestral	12
10. Recomendações	12
11. Anexos	13

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 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 e Ortopedia, 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 obstetrícia, 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 ambulatório.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raio-x, Ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia.
Ambulatório de Egressos	Urologia, Traumato 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

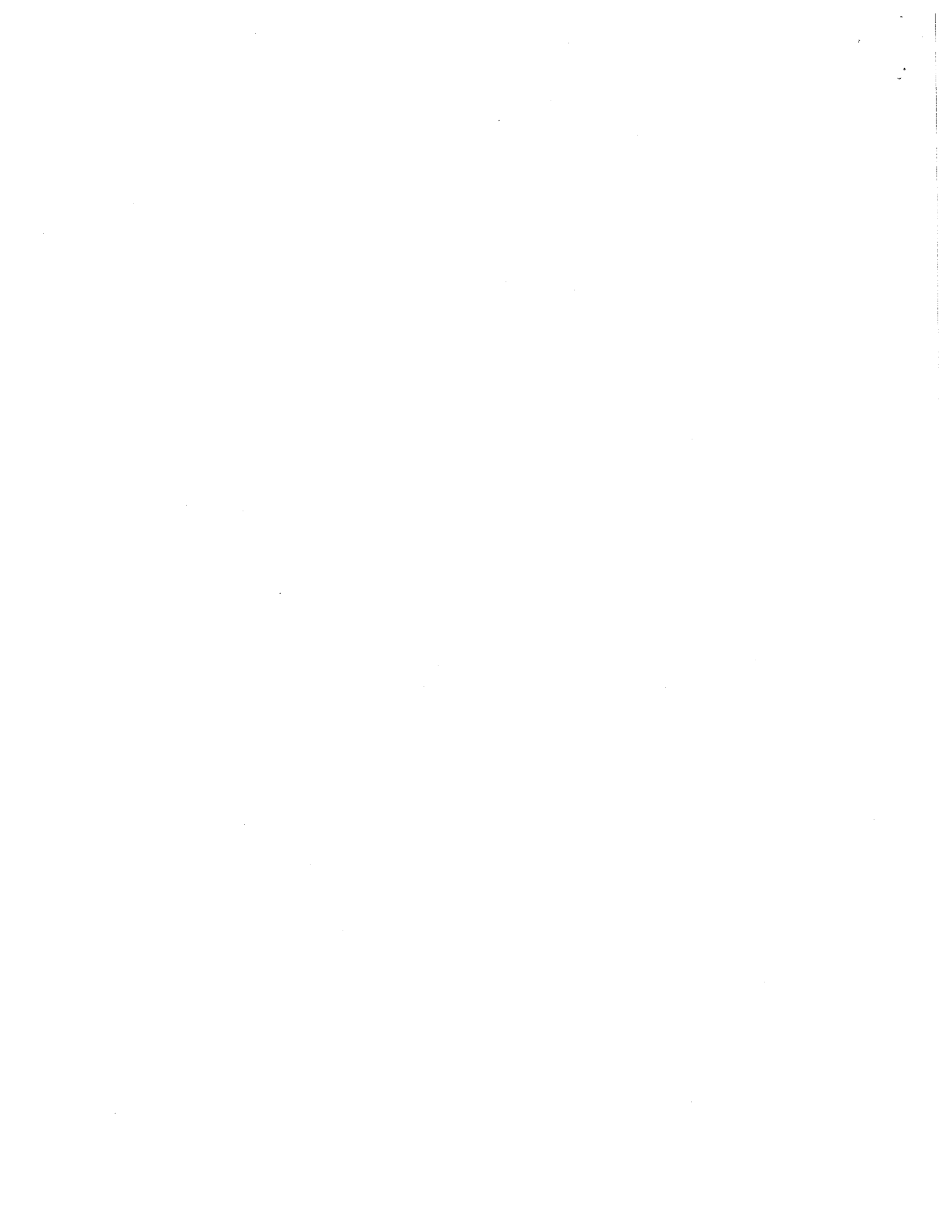
A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao período de **Julho a Setembro de 2019**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, 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 - julho a setembro de 2019							
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	julho	608	89,41%	Meta cumprida
			680	agosto	631	92,79%	Meta cumprida
			680	setembro	680	100,00%	Meta cumprida
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	6.500	julho	6.126	94,25%	Meta cumprida
			6.500	agosto	6.091	93,71%	Meta cumprida
			6.500	setembro	6.067	93,34%	Meta cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	2.500	julho	2.503	100,12%	Meta cumprida
			2.500	agosto	2.630	105,20%	Meta cumprida
			2.500	setembro	2.806	112,24%	Meta cumprida
1.4	Cirurgias Traumato – ortopédicas	Nº de cirurgias realizadas/Nº de cirurgias contratadas x 100	100	julho	130	130,00%	Meta cumprida
			100	agosto	131	131,00%	Meta cumprida
			100	setembro	168	168,00%	Meta cumprida
1.5	Cirurgia Geral	Nº de cirurgias realizadas/Nº de cirurgias contratadas x 101	235	julho	211	89,79%	Meta cumprida
			235	agosto	246	104,68%	Meta cumprida
			235	setembro	253	107,66%	Meta cumprida



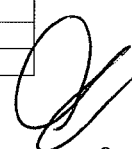
2. Qualidade							
2.1 Qualidade da Informação							
2.1.1	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	julho	615	101,15%	Meta cumprida
				agosto	634	100,48%	Meta cumprida
				setembro	692	101,77%	Meta cumprida
2.1.2	Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	julho	221	80,09%	Meta cumprida
				agosto	236	78,39%	Meta cumprida
				setembro	275	85,82%	Meta cumprida
	Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	julho	135	88,15%	Meta cumprida
				agosto	127	79,53%	Meta cumprida
				setembro	137	77,37%	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	julho	616	99,35%	Meta cumprida
				agosto	645	100,00%	Meta cumprida
				setembro	696	100,00%	Meta cumprida



7

		Atenção ao Usuário						
2.2	2.2.1	<p>Pesquisa de Satisfação</p> <p>Internamentos</p>	<p>Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório de hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório</p>	<p>Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.</p>	julho	98	15,81%	Meta cumprida
	agosto	169			26,20%	Meta cumprida		
		<p>Consultas</p>			julho	356	14,22%	Meta cumprida
					agosto	383	14,82%	Meta cumprida
					setembro	318	12,46%	Meta cumprida
2.2.2	Resolução de Quesiza	<p>Total das quesizas resolvidas no mês de competência/ total de quesizas resolvidas no mês de competência x 100</p>	<p>Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das quesizas resolvidas</p>	julho	0	0,00%	Meta cumprida	
				agosto	0	0,00%	Meta cumprida	
				setembro	0	0,00%	Meta cumprida	
		Controle de Infecção Hospitalar						
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UHI Adulto, Pediátrica e Neo	<p>Nº de episódios de IH na UHI no mês/ Nº de pacientes/dia na UHI no mesmo período x 1000</p>	<p>Envio do relatório da CCH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador</p>	julho	0	0,00%	Meta cumprida	
				agosto	0	0,00%	Meta cumprida	
				setembro	0	0,00%	Meta cumprida	
2.3.2	Densidade de Incidência de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC em UHI Adulto, Pediátrica e Neo	<p>Nº de episódios de IH em UHI e/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UHI x 1000</p>	<p>Envio do relatório da CCH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador</p>	julho	0	0,00%	Meta cumprida	
				agosto	0	0,00%	Meta cumprida	
				setembro	0	0,00%	Meta cumprida	
2.3.3	Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica em UHI Adulto, Pediátrica e Neo	<p>Nº de pacientes em UHI com pneumonia e/ VM, no período/ Nº de pacientes em UHI e/ VM no período</p>	<p>Envio do relatório da CCH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador</p>	julho	0	0,00%	Meta cumprida	
				agosto	0	0,00%	Meta cumprida	
				setembro	0	0,00%	Meta cumprida	
2.3.4	Taxa de Utilização de CVC em UHI Adulto, Pediátrica e Neo	<p>Nº de pacientes e/ uso de CVC em UHI no mês/ Nº de pacientes/dia na UHI no mesmo período x 100</p>	<p>Envio do relatório da CCH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador</p>	julho	291	98,64%	Meta cumprida	
				agosto	279	98,94%	Meta cumprida	
				setembro	216	90,76%	Meta cumprida	
2.3.5	Taxa de Utilização de VM em UHI Adulto, Pediátrica e Neo	<p>Nº de pacientes e/ uso de VM em UHI no mês/ Nº de pacientes/dia na UHI no mesmo período x 100</p>	<p>Envio do relatório da CCH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador</p>	julho	276	93,66%	Meta cumprida	
				agosto	280	99,29%	Meta cumprida	
				setembro	224	94,12%	Meta cumprida	
		Materno Infantil						
2.4.1	Taxa de Cesariana em Primíparas	<p>Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período</p>	<p>Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente</p>	julho	56	64,29%	Meta cumprida	
				agosto	74	68,92%	Meta cumprida	
				setembro	87	49,43%	Meta cumprida	
2.4.2	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	<p>Nº de óbitos maternos investigados/ total de óbitos maternos x 100</p>	<p>100% dos óbitos maternos investigados</p>	julho	0	0,00%	Meta cumprida	
				agosto	0	0,00%	Meta cumprida	
				setembro	1	100,00%	Meta cumprida	
2.4.3	Proporção de Óbitos Fetais Analizados	<p>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</p>	<p>80% dos óbitos fetais analisados com peso <= 2.500g</p>	julho	3	100,00%	Meta cumprida	
				agosto	3	100,00%	Meta cumprida	
				setembro	2	100,00%	Meta cumprida	
		Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCC						
2.4.4.1	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B	<p>Nº de RN com a 1ª dose de vacina contra hepatite B realizada/ nº total de RN do período.</p>	<p>100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B</p>	julho	167	99,40%	Meta não atingida, porém justificativa aceita.	
				agosto	174	99,86%	Meta não atingida, porém justificativa aceita.	
				setembro	191	99,48%	Meta não atingida, porém justificativa aceita.	
2.4.4.2	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina BCC	<p>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</p>	<p>100% Nascidos Vivos com peso > 2000g vacinados com a 1ª dose da vacina BCG</p>	julho	167	100,00%	Meta cumprida	
				agosto	174	100,68%	Meta cumprida	
				setembro	187	99,47%	Meta não atingida, porém justificativa aceita.	
		Mortalidade Operatória						
2.5.1	Taxa de Mortalidade Operatória	<p>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</p>	<p>Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente</p>	ASA I	julho	0	0,00%	Meta cumprida
				ASA II	agosto	0	0,00%	
				ASA III	setembro	0	0,00%	
				ASA IV	julho	0	0,00%	
				ASA V	agosto	0	0,00%	
				ASA VI	setembro	0	0,00%	
				ASA I	julho	1	10,00%	
				ASA II	agosto	1	7,14%	
				ASA III	setembro	2	11,76%	
				ASA IV	julho	2	33,33%	
				ASA V	agosto	3	27,27%	
				ASA VI	setembro	5	35,71%	
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	<p>Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês</p>		julho	204	59,82%	Meta cumprida	
				agosto	281	66,88%	Meta cumprida	
				setembro	266	63,85%	Meta cumprida	

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade sistema de gestão Governo Pernambuco.



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	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
	3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:			
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Ética Médica	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Óbitos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Epidemiologia	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Segurança do Paciente	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório

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 de produção e qualidade do **HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA**, verifica-se que a Unidade atingiu as metas no período citado, exceto nos indicadores de **Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da Vacina contra Hepatite B** nos meses de julho, agosto e setembro e **Proporção de RN > 2.000g vacinados contra BCG** no mês de setembro.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

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

Hospital Regional Fernando Bezerra – Julho a Setembro 2019			
Repassse Qualidade 10%			R\$ 228.484,11
Vacinas 10%			R\$ 22.848,41
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DE SCONTOS			
	TOTAL DE MESES		TOTAL DE SCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS CONTRA HEPATITE B NAS PRIMEIRAS 12h DE VIDA	3	R\$	34.272,62
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DE BCG	1	R\$	11.424,21
	TOTAL DE SCONTOS:	R\$	45.696,82



8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 1º Trimestre 2019

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestre de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, este apoio técnico proferiu as seguintes considerações:

1. Saídas Hospitalares de UTI: No item citado a CMA recomenda que sejam desconsideradas as Saídas da UTI adulto no cálculo do indicador Saídas Hospitalares da unidade, pois são consideradas “transferências internas”. Porém o HMA computa como Saídas da UTI Geral as altas por óbitos hospitalares e institucionais. Por estas saídas serem cateterizadas como saídas hospitalares, conclui-se que a unidade vem computando corretamente o número de saídas. Por este motivo não podemos desconsiderar estes valores.
2. Em relação ao item 02: no que cabe aos indicadores de qualidade "Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários, em específico as clínicas Obstétrica e Pediátrica, existe uma limitação ao sistema utilizado hoje por esta secretaria que inviabiliza a implantação destes itens para alimentação dos dados através do sistema de gestão, assim sendo esta diretoria orientou o envio dos referidos dados através do relatório mensal da unidade a partir do mês de abril; Em relação ao 1º trimestre de 2019 está informado no item “**5 Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados**” a porcentagem de declaração de diagnóstico secundário as clínicas médica e clínica cirúrgica.
3. **Indicadores de Taxa de Cesária em Primípara e Controle de Infecção Hospitalar**, onde a CMA recomenda introdução de meta numérica (percentual) para estes indicadores, a fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço, porém o critério usado para este indicador é o envio do relatório mensal, e os parâmetros utilizados, são os recomendados pelo Ministério de Saúde – MS;
4. **Quadro 3 do Relatório Trimestral**: Foi acatada a recomendação desta CMA, confeccionada e inserida tabela referente ao funcionamento das comissões e envio das atas de forma mensal a partir do 3º trimestre. Os dados sobre o monitoramento das comissões encontram-se disposta nos relatórios trimestrais que é o instrumento de consolidação e validação das informações recebidas da unidade conforme quadro 03. É válido aduzir que o consolidado monitora os indicadores que por ventura podem vir a ocasionar impacto assistencial;
5. Em relação ao item 6 tenho a informa que: onde se-lê “02”, leia-se 022/2019.



6. Desconformidade de valores no item cirurgia geral: Após análise do item apresentado não identificamos valores em não conformidade.

8. Considerações sobre o Relatório do 3º Trimestre de Julho a Setembro 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 alcançou, no período em análise, todas as metas contratuais de produção.
2. 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 99,40% em Julho, 98,86% em Agosto e 99,48% em Setembro. Também não atingiu o indicador de Proporção de RN > 2000g vacinados contra BCG no mês de Setembro 99,47%. O HRFB justificou o não cumprimento das metas mediante os ofícios nº 129/2019, nº 146/2019, e nº 169/2019, cujas justificativas foram acatadas pela DGMMAS, conforme ofício nº 509/2019.
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.

9. Recomendações

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

1. Sem recomendações para o período.



10. 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 509/2019.

Recife, 29 de novembro de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL


Carlos Leandro
Coord. de Análises de Prestação de
Contas dos Contratos de Gestão
Mat. 398.402-8

Carlos Leandro
Coordenador de Análise e Prestação de Contas dos Contratos de Gestão.
Mat. nº 398.402-8

