



RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO
JANEIRO a MARÇO/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	08
7. Considerações	09
8. Recomendações	09
9. Parecer CTAI	10

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 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: Ouricuri, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade, bem como Afrânio e Dormentes pertencentes a VIII GERES.
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 Ambulatório de Egressos	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raio x, Ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia. 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 04 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 global do referido contrato é de R\$ 54.836.185,40 (cinquenta e quatro milhões, oitocentos e trinta e seis mil e cento e oitenta e cinco reais e quarenta 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, 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

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	1.611	78,97%	Meta não cumprida
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	19.500	17.946	92,03%	Meta cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	7.500	7.074	94,32%	Meta cumprida
1.4	Cirurgias Traumato-Ortopédicas	Nº de cirurgias realizadas/Nº de cirurgias contratadas x 100	300	264	88,00%	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.	1.688	104,78	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	66,00	Meta cumprida
	Clinica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	361	50,42	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	99,65	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.	Meta cumprida		
	Internamentos			1699	30,96%	Meta cumprida
	Consultas			7074	15,85%	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	0	0,00%	Meta cumprida

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
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
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
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	250	97,66%	Meta cumprida
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	244	95,18%	Meta cumprida
Materno Infantil					
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	46,98%	Meta cumprida
Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	100% dos óbitos maternos investigados	0	0,00	Meta cumprida
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		100,00%	Meta cumprida
Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG					
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	563	99,65%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
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 contra BCG	559	100,00%	Meta cumprida

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

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	<input checked="" type="checkbox"/>			
Comissão de Ética Médica	<input checked="" type="checkbox"/>			
Comissão de Óbitos	<input checked="" type="checkbox"/>			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	<input checked="" type="checkbox"/>			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	<input checked="" type="checkbox"/>			

7. Considerações

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. Os indicadores de infecção hospitalar apresentam resultados zerados, pois a unidade não tem controle de infecções na UTI.
2. Em março a unidade enviou as justificativas para a não vacinação de dois RN'S que foram a óbito.

8. Recomendações

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

1. Já foi solicitado a unidade implantar o protocolo de controle de densidade na UTI , para que possa informar os quantitativos de infecções na mesma.

Recife, 23 de Maio de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Marília Cunha Gonçalves

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

9. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março 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, Maio de 2018.



Michel Cléber Gomes

Mat. nº 337.518-8



Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5



Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7



Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9



Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0



Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0



Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380-7



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL FERNANDO BEZERRA - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2013, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital Fernando Bezerra, no Município de Ouricuri/PE.

INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída através da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018, e Portaria nº 298, de 19/06/2018, em atendimentos aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/2017, Relatório Assistencial de Gestão da DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do contrato de gestão nº 002/2013 (HOSPITAL FERNANDO BEZERRA), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, mais especificamente, o Artigo 16, abaixo transcrito:

"Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".

Handwritten signatures and initials, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with circular stamps.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ressalta-se que os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

O relatório referente aos resultados obtidos pelo Hospital Fernando Bezerra, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 28/05/2018, através do Ofício nº 240/2018, SIGEPE 0041137-7/2018. Além disso a Planilha consolidada de dados, anexo do relatório, foi enviada por e-mail em 10/07/2018 e o Ofício nº 284/2018/DGMMAS e SIGEPE 0043543-7/2018

DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital Regional Fernando Bezerra, cujo Contrato nº 002/2013 encontra-se vigente de acordo com o 9º Termo Aditivo, é referência em materno-infantil, traumatologia/ortopedia, clínica médica e cirurgia geral. Oferta atendimentos de urgência/emergência e ambulatorial atendendo aos pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pela Central de Regulação da SES/PE. No Ambulatório são atendidas as especialidades: Ginecologia, Cirurgia Pediátrica, Obstetrícia (também gestação de alto risco), Urologia, Cirurgia Geral, Vascular, Neurologia, Otorrinolaringologia, Clínica Médica, Oftalmologia, Cardiologia, Psiquiatria, Fisioterapia e Serviço Social. Já no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), o hospital possui os serviços de USG, Raios-X, Colposcopia, Eletrocardiograma, Fisioterapia e Exames Laboratoriais.

O Hospital Fernando Bezerra, de acordo com o Anexos Técnicos do Contrato de Gestão nº 002/2013, possui Indicadores de Produção (Saídas Hospitalares, Atendimento de Urgência, Atendimentos Ambulatoriais e Cirurgias Traumatologia-Ortopédica) e Indicadores de Qualidade: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de óbitos fetais analisados e Proporção de Recém-nascidos vacinado com a primeira dose de hepatite B e BCG.

Para avaliação do hospital Fernando Bezerra, o Contrato de Gestão nº 002/2013 prevê regras no repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última está vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorra descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo.

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner, including a circled '2' and a circled '1'.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Quadro 01 - Sistema de Avaliação por Peso de Produção

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
AMBULATORIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial

Fonte: Anexo III do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 002/2013

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, Atendimentos Ambulatoriais, Atendimentos de Urgência/Emergência e Cirurgias traumatológicas realizados pelo Hospital Fernando Bezerra e, de acordo com o 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2013, as metas contratadas são 680 saídas/mês, 2.500 consultas/mês, 6.500 atendimentos de urgência/mês e 100 cirurgias/mês.

1.1 Saídas Hospitalares

De acordo com as informações apresentadas no Relatório Assistencial da DGMMAS e anexos, a unidade não **cumpriu a meta**¹ contratada, podendo incidir apontamento de desconto. A tabela 01 apresenta o total de saídas hospitalares realizadas no Hospital Fernando Bezerra.

Handwritten signatures and initials, including a large signature and several smaller ones, along with the number 3.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado - Saídas Hospitalares

	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Saídas Hospitalares Contratado	680	680	680	2040
Saídas Hospitalares Realizado	558	495	558	1611
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	82,06%	72,79%	82,06%	78,97%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Fernando Bezerra - 1º Trimestre/2018

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme informações extraídas do Relatório Assistencial da DGMMAS e anexos, a unidade **cumpriu a meta contratada**. A tabela 02 apresenta o total de Atendimentos de Urgência realizadas no Hospital Fernando Bezerra.

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado - Atendimento Urgência/Emergência

	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Atendimentos de Urgência Contratado	6.500	6.500	6.500	19.500
Atendimentos de Urgência Realizado	6.109	5.324	6.513	17.946
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	93,98%	81,91%	100,20%	92,03%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Fernando Bezerra - 1º Trimestre/2018

1.3 Atendimentos Ambulatoriais

Ainda de acordo com as informações apresentadas no relatório da DGMMAS, a unidade **cumpriu a meta contratada**. A tabela 03 apresenta o total de Atendimentos Ambulatoriais realizadas no Hospital Fernando Bezerra.

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Ambulatoriais

MÊS	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Atendimentos Ambulatoriais Contratado	2.500	2.500	2.500	7.500
Atendimentos Ambulatoriais Realizado	2.322	2.148	2.604	7.074
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	92,88%	85,92%	104,16%	94,32%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Fernando Bezerra - 1º Trimestre/2018

1.4 Cirurgias Traumato-ortopédicas

O Relatório Assistencial da DGMMAS, informa que a unidade **cumpriu a meta contratada**. A tabela 04 apresenta o total de Cirurgias Traumato-ortopédicas realizadas no Hospital Fernando Bezerra.

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado - Cirurgias Traumato-ortopédicas

MÊS	janeiro	fevereiro	março	1º TRIMESTRE
Cirurgias Contratado	100	100	100	300
Cirurgias Realizado	85	79	100	264
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	85,00%	79,00%	100,00%	88,00%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Fernando Bezerra - 1º Trimestre/2018



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores de Qualidade definidos para o hospital Fernando Bezerra estão descritos no Anexo II da Parte Variável do 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, definidos para o Hospital Regional Fernando Bezerra incluem:

- a) **Qualidade da Informação:** busca a melhoria contínua nos registros da unidade. São divididos em Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente. Os dois últimos são monitorados, mas sem valoração financeira.
- b) **Atenção ao Usuário:** visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.
- c) **Controle de Infecção Hospitalar:** tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Incluem os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal, Taxa de Infecção Primária em Corrente Sanguínea nos Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central/Umbilical em UTI Neonatal, Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica na UTI Neonatal, Taxa de utilização de cateter venoso em UTI Neonatal e Taxa de utilização de ventilação mecânica em UTI Neonatal.
- d) **Taxa de Cesarianas em Primíparas:** busca refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua.
- e) **Proporção de Óbitos Maternos Investigados:** objetiva monitorar a mortalidade materna para melhoria da saúde feminina.
- f) **Proporção de Óbitos Fetais Analisados:** acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período.
- g) **Proporção de Recém Nascidos vacinados contra Hepatite B e com a BCG:** avaliar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido.

[Handwritten signatures and initials]
5



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 05 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		J	F	M	
2.1. Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar.	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	105,56%	103,43%	105,20%	A Unidade atingiu no período percentual de 104,78%, cumprindo a meta contratada ² .
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.	a) 69,51% b) 60%	a) 66,23% b) 54,33%	a) 62,64% b) 33,65%	No período a unidade atingiu percentual de 50,42% em Clínica Médica e 66% em Clínica Cirúrgica, cumprindo a meta exigida. Conforme descrito nos relatórios da DGMAS, para essa unidade é monitorado apenas o percentual de clínica cirúrgica (22%) e clínica médica (14%) ³
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis.	99,67%	100,00%	99,67%	No período em análise a Unidade cumpriu a meta exigida com um percentual de 99,77%.
2.2. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento - não valorado)					
2.2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2.2.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	Sem queixas	Sem queixas	Sem queixas	No período analisado não houve queixa. Os relatórios foram enviados dentro do prazo, cumprindo a meta.
2.3 Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Os relatórios foram enviados no prazo, cumprindo a meta.
2.4 Taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período a unidade atingiu percentual de 46,98%. Os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2.5 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	No período em análise a Unidade cumpriu a meta exigida
2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	100,00%	A unidade atingiu percentual de 100% no período, cumprindo a meta ⁴ .
2.7 Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
2.7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,00%	100,00%	99,10%	A Unidade atingiu no período percentual 99,65%, não cumprindo a meta . O Relatório informa que a unidade enviou justificativa ⁵ .
2.7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade cumpriu a meta no período.

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMAS e Anexos - Hospital Fernando Bezerra - 1º Trimestre/2018

3. COMISSÕES CLÍNICAS e NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

[Handwritten signatures and initials]



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

De acordo com A Cláusula Terceira do 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº002/2013, nos itens elencados abaixo, dispõe que a unidade compromete-se a:

3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Prontuários Médicos, Óbitos e Ética Médica.

3.1.35 - Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduo Sólido na unidade..."

O relatório informa na pág. 8, item 6, Quadro 03, que o Hospital possui as seguintes Comissões em funcionamento: Revisão Prontuários Médicos, Comissão de Óbitos e Comissão de Ética Médica. A Unidade enviou todas as atas que comprovam a realização das reuniões. Ademais, mantém em funcionamento o Núcleo de Manutenção Geral, o Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica.

Vale ressaltar que o Contrato de Gestão nº 002/2013, em sua Cláusula Terceira - Da Contratada, possuía uma outra redação, incluindo o compromisso da contratada de manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ⁶.

4. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com a DGMMAS, no que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas valoradas, observa-se que o Hospital Fernando Bezerra não cumpriu a meta no item Proporção de Recém-Nascido Vacinados contra Hepatite B, no período avaliado, conforme tabela 05 abaixo.

BASE PARA CÁLCULO - HOSPITAL FERNANDO BEZERRA - 1º TRIMESTRE/2018			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DE DESCONTO
Internação (Saídas Hospitalares)	10%	0	R\$ 0,00
Urgência	0%	0	R\$ 0,00
Ambulatório	0%	0	R\$ 0,00
QUALIDADE			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DE DESCONTO
Da Infirmação	20%	0	R\$ 0,00
Controle de Infecção Hospitalar	20%	0	R\$ 0,00
Taxa Cesariana em Primíparas	15%	0	R\$ 0,00
Proporção de Óbitos Maternos Investigados	15%	0	R\$ 0,00
Proporção de Óbitos Fetais Analisados	15%	0	R\$ 0,00
Proporção de Recém-Nascidos Vacinados	15%	0	R\$ 102.817,85
TOTAL DO DESCONTO			R\$ 102.817,85

Fonte: Relatório Assistencial, anexos e Ofício nº 284/2018/DGMMAS

5. CONSIDERAÇÕES CONTIDAS NO RELATÓRIOS TRIMESTRAIS

O Parecer CTAI da afirma em sua conclusão que: "Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos

Handwritten signatures and initials, including a large '7' and several illegible marks.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de Janeiro a Março 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."

6. DA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife**, observou-se que a mesma expirou em 10/03/2018, através do Decreto nº 44.777/2017. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade não atendeu ⁷ o item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2013, a saber:

"3.1.41 - Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção."

Ressalta-se que a DGMMAS, através do Ofício nº 202/2018, de 25/04/2018, informa que desde o ano de 2017 para 2018 foram publicados vários Decretos renovando as qualificações de várias OSS, no entanto alguns deles foram publicados com efeitos retroativos, e que já estão em andamento as novas renovações.

7. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela DGMMAS, referente ao Contrato de Gestão nº 02/2013 (Hospital Regional Fernando Bezerra), esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações:

¹ No que se refere ao Indicador de Produção Saídas hospitalares, este atingiu volume de produção abaixo de 85% abaixo do mínimo exigido em contrato, não cumprindo, assim, a meta no trimestre. Esta Comissão Mista recomenda que cumpra-se o previsto no artigo 15-A da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, a unidade deverá compensar, mediante produção excedente, a produção não realizada nos próximos dois trimestres subsequentes, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados;

² Referente ao indicador de qualidade Autorização de Internação Hospitalar (AIH)), recomenda-se que sejam verificadas as informações utilizadas nos cálculos para que o resultado não ultrapasse o percentual de 100%;

³ Em relação ao indicador de qualidade Diagnóstico Secundário, de acordo com o anexo II do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, apresenta por clínica



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

percentuais: 22% Cirúrgica, 14% Médica, 10% Obstétrica e 7% Pediátrica. O relatório da DGMMAS faz menção dos resultados apenas das Clínicas cirúrgica e médica, não apresentando os resultados para as clínicas Obstétrica e Pediátrica. Esta Comissão Mista solicita que seja explicitado o motivo da falta dos resultados obtidos pelas clínicas Obstétrica e Pediátrica no trimestre em análise, haja vista ser uma obrigação contratual.

⁴ O anexo "HRFB Consolidado Anual 2018" informa que houve 5 óbitos fetais com peso igual ou menor que 2.500g e nenhum deles foi analisado, o que teria como resultado 0% de óbitos analisados. A comissão mista recomenda uma conferência maior no envio a fim de não haver divergência entre as fontes de informação.

⁵ No que se refere ao indicador de qualidade Proporção Recém-Nascidos Vacinados contra Hepatite, no período em análise, não cumpriu meta. No entanto, o relatório afirma que a unidade enviou justificativa pelo não atingimento da meta. Esta Comissão Mista recomenda que as justificativas sejam anexadas nos próximos relatórios com o posicionamento da DGMMAS, a fim de, agilizar a análise desta Comissão;

⁶ Tendo em vista a importância da CCIH na prevenção e controle da infecção na unidade de saúde, essa Comissão Mista recomenda que o referido termo aditivo seja retificado com a inclusão do referido item;

⁷ Esta Comissão recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme dispõe a Lei Estadual nº 15.210/2013 em tempo hábil, para que não aja repasse de recursos sem a devida qualificação. Quanto à não qualificação da organização social, vale destacar que esta é objeto do Termo de Ajuste de Gestão (TAG), processo nº 1721370-8, firmado entre o Tribunal de Contas de Pernambuco e a Secretária Estadual de Saúde e que houve o Acórdão TC nº 671/18, julgando cumprido o referido TAG.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 002/2013 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade analisada fez cumprimentos das obrigações contratuais no 1º trimestre/2018 exceto para os indicadores: Atendimentos Médicos sendo este, não apontado para desconto em atendimento ao art.15-A da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/17, e Proporção de Recém-Nascido Vacinados contra Hepatite B, conforme relatado acima. Assim, o Hospital Regional Fernando Bezerra vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço com eficiência e qualidade, em concordância 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.

É o Parecer.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'f' and a circled '9'.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 27 de julho de 2018

<p><i>Daniel Marques Ramos Carneiro</i> Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG</p>	<p><i>Eliane M. Neres de Carvalho</i> Eliane M. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES</p>
<p><i>Patrícia Maria Santos Andrade</i> Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES</p>	<p><i>Sandra Maciel Navarro</i> Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES</p>