

PARECER CTAI Nº 034/2018-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Regional Ruy de Barros Correia**, correspondente ao período de **abril a junho** de 2018.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 2º Relatório Assistencial de Avaliação do **Hospital Regional Ruy de Barros Correia**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2016

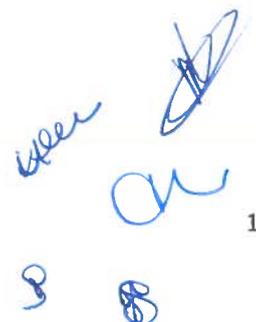
Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, a qual emitiu o 2º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Regional Ruy de Barros Correia**, correspondente ao período de **abril a junho** 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 01/2016, 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 Ruy de Barros Correia** no qual se sagrou-se vencedora a OSS **Hospital do Tricentenário**, qualificada através do Decreto Estadual nº 46.507 de 17/09/2018. Ressalte-se que o Contrato Gestão nº 001/2016 foi assinado em 19 de agosto de 2016, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em 22/10/2016, 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.



1

Em 19 de agosto de 2018 foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde – O.S.S., acima aludida, o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2016, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 2(dois) anos, o qual se vencerá em 18 de agosto de 2020.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº 001/2016 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, caso não caiba justificativa, será aplicado o desconto no repasse à OSS.

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalta-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 da meta de todos os Indicadores de Produção, no trimestre de abril a junho de 2018, exceto para o Indicador Atendimentos Médicos Ambulatoriais, por não ter alcançado o percentual mínimo de 85% da meta pactuada. Contudo, a meta não alcançada poderá ser compensada, nos dois trimestres subsequentes, com a produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17.

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 Ruy de Barros Correia, no trimestre de abril a junho de 2018, cumpriu todas as metas valoradas. Ademais, também cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

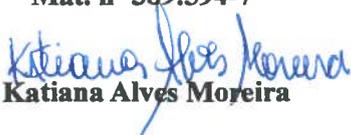
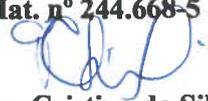
Handwritten signatures and initials in blue ink.

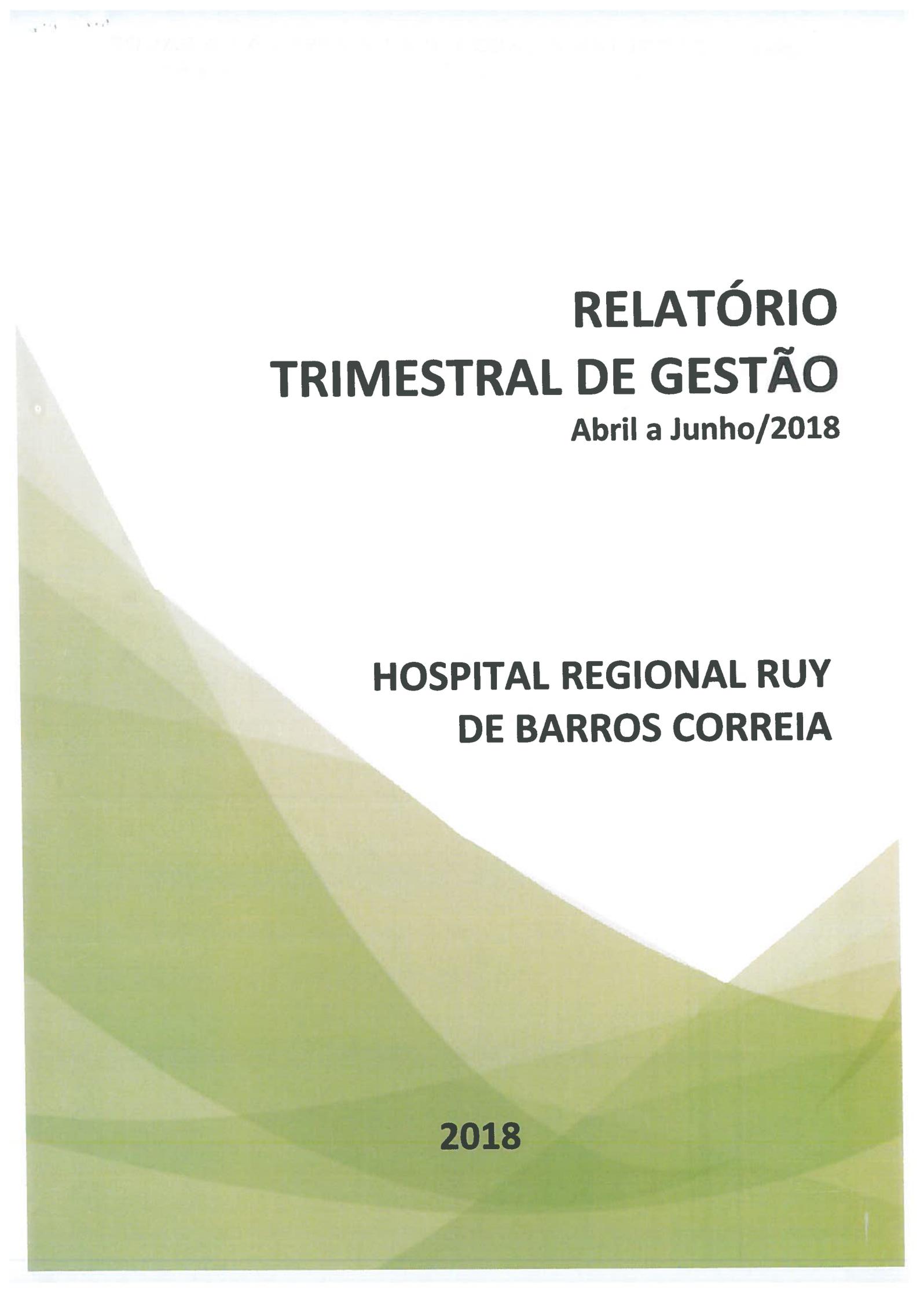
4) CONCLUSÃO

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 Ruy de Barros Correia**, referente ao período de **abril a junho 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, 28 de setembro 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****Luciana Araújo Lima de Menezes****Mat. nº 362.067-0****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**

Abril a Junho/2018

**HOSPITAL REGIONAL RUY
DE BARROS CORREIA**

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. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA	09
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 001/2016, assinado em 19/08/2016, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital Regional Ruy de Barros Correia, no Município de Arcoverde.

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 Abril a Junho 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, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Materno-infantil e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia 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, internação e ambulatorial nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral e Traumatologia – ortopedia.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital ODILON BEHRENS – BH/MG, validado pelo MS.

Quadro 01

Organização Social	Hospital do Tricentenário
Inauguração	19 de Agosto de 2016
Contrato de gestão	Nº 001/2016
Localização	Município de Arcoverde-PE
Área de Abrangência	Arcoverde, Buique, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa.
Perfil	Unidade de referência materno infantil, prestando atendimento de urgência e emergência em clínica obstétrica, pediatria, cirurgia geral, clínica médica e traumatologia – ortopedia.
Capacidade	Capacidade Operacional 100 leitos, hoje divididos em 92 para internamento, 06 leitos de UTI Geral e 02 leitos de recuperação Pós Anestésica, ainda conta com uma emergência com 06 leitos de observação adulta, 05 pediátrica, 08 obstétrica e 06 de estabilização, totalizando 25 leitos.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análises Clínicas, Diagnóstico, Radiodiagnóstico, Ultrassonografia
Ambulatório de Egresso	Atendimento ambulatorial para egressos e pacientes regulados nas especialidades médicas: Ginecologia, Obstetrícia (pré-natal de alto risco e pós-parto), além das especialidades de Cardiologia, Urologia, Neurologia, Clínica Médica, Médico do Trabalho. E nas consultas não médicas: Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Serviço Social.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 001/2016 com vigência a partir de 30 de agosto de 2017 até 30 de agosto de 2027, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS**, implantada no município de Arcoverde – PE, 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\$ 2.063.246,76 (dois milhões, sessenta e três mil, duzentos e quarenta e seis reais e setenta e seis centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Ruy de Barros, referente ao período de **abril a junho**, 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	2.076	2.142	103,18%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	22.365	33.885	151,51%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial Médico	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	8.448	1.843	21,82%	META NÃO CUMPRIDA
1.4	Atendimento Ambulatorial não Médico	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	1.848	2.846	154,00%	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.	Apresentou 2.264 AIH de competência com percentual de 105,70%		META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade					
	Clinica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	Apresentou 303 AIH apresentadas em CC, com percentual de 99,67%.		META CUMPRIDA
	Clinica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	Apresentou 654 AIH apresentadas em CM, com percentual de 94,37%		META CUMPRIDA
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente		Envio Mensal de Relatório da Taxa de Identificação de Origem do Paciente, até o 20º dia do mês subsequente.	Entregue no prazo	91,22%	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.	Entregue no prazo		
	Ambulatório				Foram entrevistados 1.307 com percentual de 27,87%	META CUMPRIDA
	Internamentos				Foram entrevistados 1.312 com percentual de 59,21%	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	Entregue no prazo	Foram 22 queixas com 100% de resolução	META CUMPRIDA
2.3	Controle de Infecção Hospitalar					
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Pediátrica	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	Entregue no prazo	14 episódios de IH na UTI, com percentual de 30,3%	META CUMPRIDA
2.3.2	Densidade de incidência de I. H. em Corrente Sanguínea associada a CVC/ Umbilical	Nº de Infecções Hospitalares na Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC na UTI no mês/ Nº de pacientes com uso de CVC no mês x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Entregue no prazo	02 episódios de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC/Umbilical com percentual de 4,56%	META CUMPRIDA
2.3.3	Densidade de Pneumonia associada a VM de pacientes nas UTI (s)	Nº de episódios de Pneumonia associados ao uso de VM na UTI no mês/ Nº de pacientes em uso de VM no mesmo período x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Entregue no prazo	07 episódios de Pneumonia associada ao uso de VM na UTI, com percentual de 19,28%	META CUMPRIDA
2.3.5	Taxa de utilização de CVC em pacientes das UTI	Nº de pacientes de UTI em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Entregue no prazo	439 pacientes de UTI em uso de CVC, com percentual de 95,02%	META CUMPRIDA
2.3.4	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica nas UTI	Nº de pacientes em uso de VM nas UTI no mês/ Nº de pacientes nas UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Entregue no prazo	363 pacientes em uso de VM na UTI, com percentual de 78,57%	META CUMPRIDA

2.4		Mortalidade Operatória				
2.4.1	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	Entregue no prazo	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA I				0,13%	
	ASA II				0,13%	
	ASA III				0,25%	
	ASA IV				0,13%	
	ASA V				0,00%	
2.4.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	Entregue no prazo	Foram apresentadas 769 cirurgias de urgência com um percentual de 97,58%	META CUMPRIDA

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias – BID/DATASUS

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			
Comissão de Ética Médica	X			
Comissão de Óbitos	X			
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	X			
Comissão de Farmácia	X			
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	X			
Comissão de Humanização	X			
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			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	X			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			
Núcleo de Epidemiologia	X			
Núcleo de Segurança do Paciente	X			

Fonte: Relatórios Gerenciais

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 Rui de Barros Correia**, verifica-se, no trimestre em análise, cumpriu todas as metas do Indicador de Produção, exceto para o Indicador Atendimento Ambulatorial Médico, apresentando percentual abaixo do mínimo contratado (85%). Contudo, de acordo com o art. 15-A da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17: na hipótese do não alcance da meta, esta poderá ser compensada com a produção excedente dos dois trimestres subsequentes.

8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 1º Trimestre do Hospital Regional Rui de Barros Correia.

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

1. A CMA observa que demais profissionais de nível superior, citados no perfil da Unidade, não estão descritos no Contrato de Gestão. Recomenda que seja formalizado, através de termo aditivo, e inseridos no rol das obrigações contratuais, uma vez que só constam no relatório assistencial da DGMMAS. Esclarecemos que não se faz necessário a formalização através de termo aditivo pois já estão previstos em contrato, conforme cláusula 1ª, § único; ou seja, os profissionais citados constam tanto no Edital quanto na proposta de trabalho da OSS.

2. No que concerne ao Indicador de Produção Atendimentos Médicos, a CMA observa que a Unidade, no período em análise, vem apresentando resultados deste indicador abaixo do mínimo contratado (85%). Além do mais, não foi apresentado, no relatório assistencial, o envio de justificativa pela

ausência de demanda no período em questão. Sendo assim, recomenda repactuação da meta, através de formalização de termo aditivo ao Contrato de Gestão, na intenção de adequá-la à realidade da Unidade. O Art. 15-A, caput, da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17, prevê que essas metas também poderão ser compensadas, nos dois trimestres subsequentes, com a produção excedente da Unidade.

3. A CMA observa que os indicadores taxa de cesariana em primíparas, proporção de óbitos maternos investigados, proporção de óbitos fetais analisados, proporção de RN com 1ª dose das vacina contra Hepatite B e vacina BCG, taxa de ocupação operacional, tempo médio de permanência, entre outros, não estão previstos em contrato, portanto não fará análise desses indicadores. Diante da importância desses indicadores frente ao perfil da Unidade, a CMA recomenda a inserção desses indicadores, através da formalização de T.A, no rol dos atualmente previstos em contrato. Pois bem, já consta no relatório do 1º trimestre de 2018 a necessidade, vislumbrada pela DGMMAS, de ajustes, através da formalização de termo aditivo, nos indicadores contratuais da Unidade, incluindo os indicadores taxa de cesariana em primíparas, proporção de óbitos maternos investigados, proporção de óbitos fetais analisados e proporção de RN com 1ª dose das vacina contra Hepatite B e vacina BCG, e excluindo os indicadores de Infecção hospitalar; adequando-os, portanto, ao perfil da Unidade. A nota técnica está sendo elaborada com a nova proposta;

4. A CMA ressalta a importância da CCIH na prevenção e controle de infecções na Unidade, e da Comissão de Farmácia na regulamentação e padronização de medicamentos e MMH utilizados no hospital, recomendando que a Unidade cumpra as obrigações contratuais no que diz respeito ao funcionamento dessas comissões, e que conste a informação nos próximos Relatórios Assistenciais. A unidade mensalmente anexa as atas de reuniões das comissões descritas acima.

9. Considerações sobre o Relatório do 2º Trimestre de Abril a Junho de 2018.

Após análise dos dados apresentados pelo(a) Hospital Regional Rui de Barros Correia, 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 cumpriu a meta, no trimestre, do Indicador de Atendimentos Ambulatoriais Médicos. Contudo, enviou justificativa através de Nota Técnica, anexada ao Relatório Mensal, justificando que, mesmo mantendo a escala médica completa, não houve quantidade de internamentos suficientes ao atingimento da meta contratual. Ademais, conforme Art. 15-A da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17, a meta poderá ser compensada com a produção excedente dos trimestres subsequentes.

2. Apesar de a Unidade possuir perfil Materno Infantil, não foram previstos em contrato os indicadores concernentes a esse perfil, quais sejam: Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos fetais Analisados, Proporção de RN vacinados com 1ª dose da Vacina BCG e Vacina contra Hepatite B; no entanto, esses indicadores sempre foram acompanhados. Analisando o resultado do trimestre observa-se que apenas o indicador Proporção de RN vacinados com 1ª dose de Vacina BCG e Vacina contra Hepatite B não alcançou a meta. Nos relatórios mensais encaminhados a unidade esclareceu, quanto ao indicador Proporção de RN vacinados, que 18 recém-nascidos não foram vacinados pelos seguintes motivos: 08 RN foram transferidos, 04 recém-nascidos foram a óbitos e 06 com baixo peso.

3. Está sendo constituída Nota Técnica para a inclusão, através de Termo Aditivo, dos indicadores Materno Infantis ao Contrato de Gestão.

4. A Unidade possui implantadas e em pleno funcionamento as Comissões Clínicas de: Prontuário Médico, Ética, Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar e Farmácia. Ratifico que as atas/relatórios das reuniões/funcionamento dessas comissões, ocorridas no período, foram anexadas aos relatórios da Unidade.

10. Recomendações

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

1. Recomenda-se ao Hospital Regional Ruy de Barros que procure compensar a meta da produção não alcançada neste trimestre, nos dois trimestres subsequentes, com produção excedente, para que não sejam efetuados descontos nos repasses de recursos à Unidade, conforme determina o Art. 15-A da lei 16.155/17 que altera a lei 15.210/13.

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, 28 setembro de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Larissa Carla Crispim Souza Costa
Larissa Carla Crispim Souza Costa

Coordenadora de Monitoramento da Alta Complexidade
Mat. n° 557.312-9