

PARECER CTAI Nº 105/2018-RT

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

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o **4º 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 **4º 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 **outubro a dezembro 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.

[Handwritten signatures and initials]



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

Em 19 de agosto de 2018 foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde – O.S.S., acima aludida, o 3º 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 que a Unidade não cumpriu meta, no trimestre de outubro a dezembro, para os Indicadores de Produção: Atendimento Ambulatorial Médico, Atendimento Ambulatorial não Médico e Produção Cirúrgica, por não ter alcançado o percentual mínimo de 85% das metas pactuadas. Contudo, a meta não alcançada foi justificada, pela Unidade, por ausência de demanda, por meio do ofício 063/18. Também poderá se compensada, 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 outubro a dezembro de 2018, cumpriu todas as metas valoradas exceto para o indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e vacina BCG. Sendo assim, houve apontamento de

8

1000
2

descontos no valor de R\$ 61.897,40 (Sessenta e um mil, oitocentos e noventa e sete reais e quarenta centavos). Contudo, a Unidade encaminhou justificativa, sendo esta analisada e acatada pela DGMMAS, conforme ofício nº 030/19, portanto, não será aplicado o desconto. Ademais, cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

4) CONCLUSÃO

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do **Hospital Regional Ruy de Barros Correia**, referente ao período de **outubro a dezembro 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.

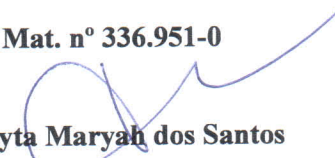
Recife, 07 de março de 2019.

Michel Cleber Gomes

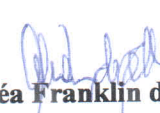
Mat. nº 337.518-8


Katiana Alves Moreira

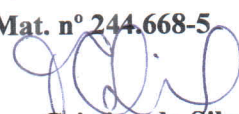
Mat. nº 336.951-0


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380-7


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9

The background of the cover is an abstract design composed of various shades of green. It features large, overlapping geometric shapes, primarily triangles and polygons, that create a sense of depth and movement. The colors range from a pale, almost white green to a deep forest green. The overall effect is modern and clean.

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Outubro a Dezembro/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	09
7. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA	10
9. Considerações sobre Relatório Trimestral	11
10. Recomendações	12
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 outubro a dezembro 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 Traumatismo – 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 Arcoverde, Buique, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa.
Área de Abrangência	
Perfil	Unidade de referência materno infantil, prestando atendimento de urgência e emergência em clínica obstétrica, pediatria, cirurgia geral, clínica médica e traumatismo – 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 outubro a dezembro **de 2018**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

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

Quadro 02 – Comparativo de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados						
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Produção						
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	2.076	1.908	91,91%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	22.365	33.592	150,20%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial Médico	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	8.448	2.205	26,10%	META NÃO CUMPRIDA
1.4	Atendimento Ambulatorial não Médico	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	1.848	386	20,89%	META NÃO CUMPRIDA
1.5	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	1.080	371	34,35%	META NÃO 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 2.006 AIH de competência com percentual de 105,14%		META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade					
	Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	Apresentou 235 AIH apresentadas em CC, com percentual de 95,53%.		META CUMPRIDA
	Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	Apresentou 659 AIH apresentadas em CM, com percentual de 93,21%		META CUMPRIDA
	Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período	10,00%			META NÃO CUMPRIDA
	Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período	7,00%			META NÃO 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 20ºdia do mês subsequente.	Entregue no prazo	100,00%	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 1.331 com percentual de 51,37%	META CUMPRIDA
	Internamentos				Foram entrevistados 981 com percentual de 50,08	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 05 queixas com 100% de resolução	META CUMPRIDA
2.3 Controle de Infecção Hospitalar						
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	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	16 episódios de IH na UTI, com percentual de 32,52%	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	Não houve episódios de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC/Umbilical.	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	13 episódios de Pneumonia associada ao uso de VM na UTI, com percentual de 39,16%	META CUMPRIDA

2.3.4	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	449 pacientes de UTI em uso de CVC, com percentual de 91,26%	M ETA CUMPRIDA
2.3.5	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	332 pacientes em uso de VM na UTI, com percentual de 67,48%	M ETA CUMPRIDA
2.4	Materno Infantil					
2.4.1	Taxa de Cesariana em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	Entregue no prazo	311 partos em primíparas, realização de 128 cesáreas em primíparas (41,16%)	M ETA CUMPRIDA
2.4.2	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	100% dos óbitos maternos investigados	100,00%	Houveram 02 óbitos maternos no período	M ETA CUMPRIDA
2.4.3	Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Nº óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais com peso igual ou maior a 2.500g x 100	50% dos óbitos fetais analisados com peso $\leq 2.500g$ /50% dos óbitos fetais analisados com peso $\geq 2.500g$ x 100	100,00%	11 óbitos fetais, 100% analisados	M ETA CUMPRIDA
2.4.4	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG					
2.4.4.1	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B	Nº de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / Nº total de RN do período.	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	98,18%	716 RN nascidos vivos, 703 vacinados com 1ª dose Hepatite B	META NÃO CUMPRIDA
2.4.4.2	Proporção de RN vacinados com a 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 < 2.000g vacinados com a vacina BCG	99,15%	709 RN nascidos vivos com peso > 2kg, 703 vacinados com BCG	META NÃO CUMPRIDA
2.5	Mortalidade Operatória					
2.5.1	Taxa de Mortalidade Operatória ASA I ASA II ASA III ASA IV ASA V ASA VI	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% 0,00% 0,16% 0,31% 0,62% 0,00%	M ETA CUMPRIDA
2.5.2	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 568 cirurgias de urgência com um percentual de 89,97%	M ETA 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, que cumpriu todas as metas do Indicador de Produção, exceto para os Indicadores Atendimentos Ambulatorial Médico, não Médico e Produção Cirúrgica, apresentando percentuais 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”. Com relação aos indicadores de qualidade valorados, não alcançou a meta de Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e vacina BCG, 98,18% e 99,15%, respectivamente. Sendo assim, foi apontado descontos no valor de R\$ 61.897,40 (sessenta e um mil, oitocentos e noventa e sete reais e quarenta centavos), conforme tabela abaixo.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Regional Rui de Barros Correa –outubro a dezembro/2018		
Repasse Qualidade 10%		R\$ 206.324,68
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS		
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES
		TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA CONTRA HEPATITE B E BCG	10,00%	3
		61.897,40
	TOTAL DESCONTOS:	61.897,40

Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 3º T.A ao Contrato de Gestão nº 001/2016

8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 3º Trimestre do Hospital Regional Rui de Barros Correia.

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

1. Justificativa pelo não alcance das metas dos indicadores de produção – Por um equívoco não foi informado, no Relatório Assistencial do 3º trimestre, o envio da justificativa pelo não alcance das metas de produção; contudo, a Unidade havia encaminhado o ofício nº 267/18, que está sob análise da DGMMAS quanto ao cabimento.
2. Apontamento de Descontos para as metas de produção não alcançadas – Após a conclusão do Relatório Assistencial do 4º trimestre serão apuradas todas as metas de produção valoradas não alcançadas no exercício de 2018, com análise, através de parecer específico da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI, cuja cópia será encaminhada a essa Comissão.

3. A renovação da Qualificação da OSS, encontra-se em tramitação, já tendo sido informado à CMA através do ofício n 202/2018-DGMMAS. Aguarda à publicação do decreto.

4. Ajuste no 2º TA ao Contrato de Gestão – A DGMMAS verificará, junto a GGAJ, a viabilidade de retificação dos itens apontados por essa CMA, sabendo-se que são erros meramente formais e que, de certa maneira, não afetam a eficácia do instrumento contratual. No texto do item II faltou informar o indicador “Proporção de Óbitos Maternos Investigados”, contudo este mesmo Indicador encontra-se presente, na mesma página, no quadro “A – Indicadores – Súmula da Planilha de Desconto da Parte Variável”. Do mesmo modo, na “Planilha de Indicadores de Qualidade”(6º indicador) o Indicador “Proporção de Óbitos Fetais Investigados” está incorreto, deveria ser “Proporção de Óbitos Fetais Analisados”, contudo, a referência correta ao indicador encontra-se, na mesma linha, na coluna “Método de Cálculo”, bem como, na página mais acima, no texto do item II “Avaliação da Parte Variável” e no item “A - Indicadores – Súmula da Planilha de Desconto da Parte Variável”

9. Considerações sobre o Relatório do 4º Trimestre de Outubro a Dezembro de 2018.

1. O HRRBC não alcançou as metas de produção dos indicadores Atendimento Ambulatorial Médico, Atendimento Ambulatorial não Médico e Produção Cirúrgica. Contudo, as metas poderão ser compensadas com a produção excedente, conforme art. 15-A da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17; ademais, a Unidade justificou através do ofício nº 063/18 a ausência de demanda para o serviço. Vale ressaltar que, após a conclusão do Relatório Assistencial do 4º trimestre, serão apuradas todas as metas de produção valoradas não alcançadas no exercício de 2018, com análise, através de parecer específico da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI, cuja cópia será encaminhada a essa Comissão.

2. Não alcançou a meta de Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e vacina BCG, sendo apontado descontos no valor de R\$ 61.897,40 (sessenta e um mil, oitocentos e noventa e sete reais e quarenta centavos). Contudo a Unidade encaminhou justificativa através do ofício nº 063/19, que foi analisada pela DGMMAS e acatada, conforme ofício nº 030/19.

3. A Unidade possui implantadas e em pleno funcionamento as Comissões Clínicas de: Prontuário Médico, Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Ética Médica. 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

Ofício DGMMAS nº 030/19

Recife, 07 de março de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Larissa Carla Crispim Souza Costa
Larissa Carla Crispim Souza Costa
Coordenadora de Monitoramento da Alta Complexidade
Mat. nº 557.312-9