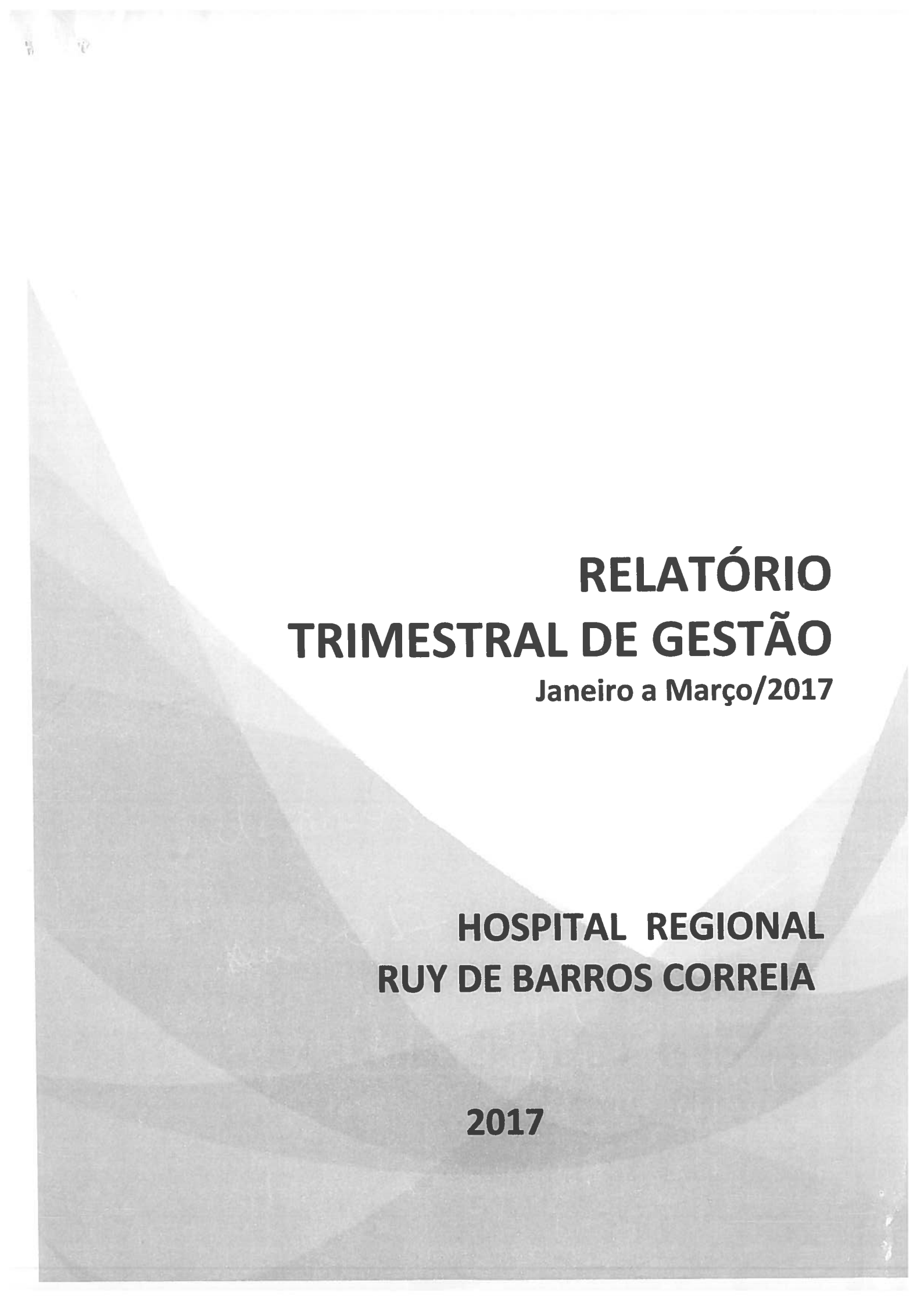




RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Janeiro a Março/2017

**HOSPITAL REGIONAL
RUY DE BARROS CORREIA**

2017

APRESENTAÇÃO

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 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 adaptando os modelos Manchester e Canadense, de forma não informatizada.

Quadro 01- Resumo de informações

Organização Social	Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário
Contrato de gestão	001/2016
Localização	O HRRBC está localizado na Mesorregião do sertão de Pernambuco, pertencente a Microrregião da do Sertão de Moxotó, no Município de Arcoverde, do Estado de Pernambuco
Área de Abrangência	13 municípios: Arcoverde, Buique, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa, com população beneficiada de aproximadamente 412.820 habitantes.
Perfil	assistência materno-infantil, clínica médica, traumato/ortopedia e clínica cirúrgica.
Capacidade	número total de 100 leitos, divididos em 92 para internamento, 06 leitos de UTI Geral e 02 leitos de recuperação Pós Anestésica, 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	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raiox, Ultrassonografia .
Ambulatório de Egresso	Deve ofertar a seguintes especialidades de urologia, traumato/ortopedia, ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral, clínica médica e pediatria. (Obs.Sem atividade ambulatorial no período)

INTRODUÇÃO

O Relatório Trimestral apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 01/2016 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, para o gerenciamento do Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC), localizado no Município de Arcoverde, em conformidade com a Lei Estadual nº **15.210/2013**, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na unidade, referente ao período de Janeiro a Março de 2017, 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 e efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência, Cirurgia Geral e Traumatismo Ortopedia para adultos, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde – OS, foi a alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização atualmente de dez hospitais e quinze Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e dez Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado (UPAE).

ANÁLISE ASSISTENCIAL

O Contrato de Gestão é dividido em parte fixa (70%), e parte variável (30%) . A Análise dos indicadores é realizada sob a parte variável desse contrato, onde estão contemplados os Indicadores de Produção e de Qualidade, a seguir descritos.

INDICADORES CONTRATUAIS

1.INDICADORES DE PRODUÇÃO

A Produção de referência para esta avaliação é proposta no Contrato de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos, que deve ser acompanhada mensalmente e avaliada trimestralmente, correspondendo a **20%** do repasse do recurso da parte variável do Contrato de Gestão, pautadas na capacidade instalada da Unidade, conforme descrição abaixo.

1.1.Saídas Hospitalares: 692/mês

1.2 Atendimentos de Urgência:7.455/mês

1.3 Atendimento Ambulatorial Médico :2.816 / mês

1.4 Atendimento Ambulatorial Não-Médico :616/mês

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Estes indicadores correspondem a **10%** do repasse de recurso da parte variável do Contrato de Gestão, pautadas na capacidade instalada da Unidade, conforme descrição abaixo.

2.1. Qualidade da Informação – Vincula-se ao cumprimento de três indicadores: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade, Taxa de Identificação da Origem do Paciente.

2.2. Atenção ao Usuário - A meta a ser atingida está vinculada ao cumprimento de dois indicadores: Pesquisa de Satisfação e Queixas Recebidas e Resolvidas.

2.3. Controle de Infecção Hospitalar - A meta a ser atingida é o relatório mensal da Comissão de Controle e Infecção Hospitalar contendo as informações preconizadas no Contrato de Gestão

2.4 Mortalidade Operatória- A meta a ser atingida é o envio da informação por meio do sistema de gestão e o envio do relatório mensal no prazo preconizado.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

1.1. Saídas Hospitalares

É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares.

A Tabela 1 demonstra o total de Saídas Hospitalares no período avaliado, num total de 1.741 saídas, correspondendo a 83,86% de execução da meta contratada de 2076 saídas para o trimestre. A Unidade não atingiu o parâmetro mínimo da meta contratada, 85%. Portanto, a meta foi considerada não cumprida no período. Porém em relação aos descontos para o período, não serão realizados, tendo em vista previsão contratual de não penalização financeira pelo período dos seis primeiros meses de contrato.

Tabela 01 - Saídas Hospitalares

SAÍDAS HOSPITALARES – Janeiro a Março- 2017			
	Contratado	Realizado	% atingido
Janeiro	692	600	86,71%
Fevereiro	692	504	72,83%
Março	692	637	92,05%
Total trimestre	2076	1741	83,86%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

1.2. Atendimentos de Urgência

São considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, dispensados, de forma referenciada, pelo serviço de Urgência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, nas 24 horas do dia, durante todos os dias do ano.

A demanda para Urgência/Emergência é referenciada e espontânea, o que contribui para maior acesso da população.

A tabela 02 demonstra o número de Atendimentos de Urgência no período avaliado, que teve um total de 27.204 atendimentos, representando um percentual de 121,64%. A meta para o indicador Atendimentos de Urgência foi cumprida para o período.

Tabela 02 – Atendimentos de Urgência

ATENDIMENTOS URGÊNCIA Janeiro a Março- 2017			
	Contratado	Realizado	% atingido
Janeiro	7455	9080	121,80%
Fevereiro	7455	7597	101,90%
Março	7455	10527	141,21%
Total trimestre	22365	27204	121,64%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

NOTA: No registro dos atendimentos de urgência estão contabilizados os atendimentos da enfermagem, realizados na classificação de risco e os atendimentos de urgência médica.

Acolhimento e Classificação de Risco

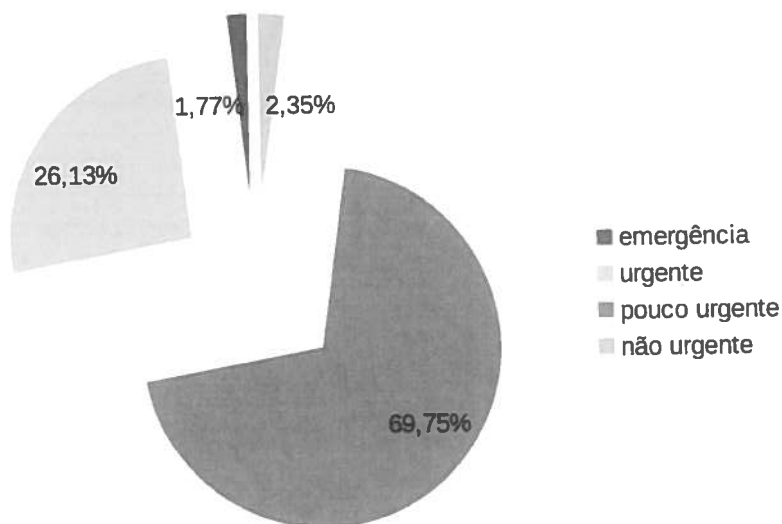
A Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento e pressupõe agilidade na assistência por nível de complexidade e não por ordem de chegada.

O protocolo adotado no HRBC para Classificação de Risco segmenta os pacientes de acordo com a gravidade clínica de cada caso. O paciente recebe uma pulseira de identificação por cores que pode ser vermelha que identifica as emergências e o paciente deve ser atendido imediatamente; amarela, que identifica um caso urgente e o paciente deve ser atendido em até 30 minutos; verde, que identifica um caso pouco urgente e o paciente pode ser atendido em até 60 minutos ou azul, que identifica um caso não urgente e o paciente pode ser atendido em até 120 minutos.

O hospital utiliza protocolo adaptado do modelo Manchester com o Canadense para acolhimento e classificação de risco, porém sendo este não informatizado.

Foram realizadas no trimestre em questão, 13.343 classificações de risco do total de 13.861 atendimentos de urgência médica, portanto a classificação representou 96,2% da produção de urgências no trimestre. O gráfico 1 demonstra os percentuais atingidos conforme classificação.

Gráfico 1- Acolhimento e Classificação de risco – Percentuais no trimestre (Janeiro- Março)



Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

1.3. Atendimento Ambulatorial

1.3.1 Atendimento Ambulatorial Médico e Atendimento Ambulatorial Não- Médico

A Unidade ainda não iniciou suas atividades ambulatoriais, por motivo de adequação da estrutura e construção de anexo para os devidos fins, devendo iniciar conforme Proposta de Trabalho, com pacientes egressos do próprio hospital e referenciados pela Central de Regulação da SES/PE, nas especialidades de urologia, traumato/ortopedia, ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral, clínica médica e pediatria.

Conforme Termos Anexo Técnico do Contrato de Gestão, o primeiro semestre da Unidade não será avaliado para efeitos de desconto.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

2.1. Qualidade da Informação

2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Nesses casos a meta a ser cumprida é apresentação de 90% das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação deverá ser até o 15º dia do mês subsequente sendo enviado diretamente ao nível central da SES (Regulação). A Unidade apresentou no Trimestre 2.121 AIH, sendo 1.657 do mês de competência, e teve um volume de Saídas Hospitalares de 1.741 com percentual de 95,18% de apresentação, cumprindo a meta contratual.

Tabela 03 – Autorização de Internação Hospitalar - AIH

AIH- Janeiro a março- 2017				
	Saídas	AIH apresentadas	AIH do mês de competência	% AIH de competência
Janeiro	600	735	449	74,83%
Fevereiro	504	685	542	107,54%
Março	637	701	666	104,55%
Total	1741	2121	1657	95,18%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

Das AIH apresentadas no trimestre de janeiro a março de 2017 (2.173), foram aprovadas 2.129 e 44 rejeitadas, representando um montante de R\$ 90.415; valor este, que deixou de ser aportado ao Hospital Ruy de Barros Correia.

A tabela 05 demonstra os motivos das glosas realizadas, pelo SIH/SUS, no trimestre em análise. Destaca-se "profissional irregular por portaria 134", representando o valor total de R\$60.806,45.

Tabela 04 – Autorização de Internação Hospitalar - AIH

Tabela 04 – Autorização de Internação Hospitalar - AIH										
Mês	AIH						Valores Aprovados			Valores sem Ocorrências de Glosas
	Apresentada	Aprovada	Rejeitada				Serviço Hospitalar	Serviço Profissional	Total	
			Rejeitada		Valor R\$					
Janeiro	758	747	11	1,45	19.627,59	3,67	364.308,82	150.166,62	514.475,44	534.103,03
Fevereiro	696	677	19	2,73	18.468,72	3,54	363.344,41	139.579,27	502.923,68	521.392,40
Março	719	705	14	1,95	52.318,58	11,02	285.345,04	137.192,63	422.537,67	474.856,25
total	2.173	2.129	44	6	90.415	18 0	1.012.998	426.939 0	1.439.937 0	1.530.352

Fonte: DATASUS/SIH/SUS

Tabela 05 – Autorização de Internação Hospitalar - AIH

MOTIVOS DA REJEIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	TRIMESTRE
AIH REAP C/ DT DE INT OU SAÍDA DIF DA PRIMEIRA			845,41	845,41
AIH CANCELADA POR DUPLICIDADE DE CNS DO PACIENTE		617,27		617,27
AIH CANCELADA POR DUPL. INTERNAÇÃO C/INTERSEÇÃO DE PERÍODOS	726,37	769,4		1495,77
PERÍODO DE INTERNAÇÃO SUPERIOR AO PERMITIDO		845,41		845,41
QUANTIDADE DE DIÁRIAS DE UTI SUPERIOR A CAPACIDADE INSTALADA (201612)		3.997,81	3519,09	7516,9
PROFISSIONAL NÃO VINCULADO AO CNES	1.837,65			1837,65
		4044,6	578,97	4623,57
PROFISSIONAL NÃO VINCULADO AO CNES		8.194,23	1325,07	9519,3
PROFISSIONAL IRREGULAR PORT 134	15.345,19		45461,26	60806,45
PROFISSIONAL AUTÔNOMO NÃO CADASTRADO	1718,38			1718,38
TOTAL DE DIÁRIAS DE ACOMPANHANTE SUPERIOR AO PERMITIDO (Período Intem: 1			588,78	588,78
TOTAL	19.627,59	18.468,72	51.473,17	89569,48

Fonte: DATASUS/SIH/SUS

2.1.2 Diagnóstico Secundário:

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais, como a causa de lesões, envenenamentos etc. O parâmetro é por especialidade, sendo para esta Unidade, avaliados apenas Diagnóstico Secundário na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, com parâmetro mínimo de 14% e 22%, respectivamente.

A Unidade apresentou percentual de Diagnósticos Secundários no período avaliado, como demonstra a tabela abaixo. A meta foi considerada cumprida para o referido indicador.

Tabela 06. Diagnóstico Secundário-

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO					
Mês		Jan	Fev	Mar	1º Trim
Clínica Médica (14%)	Nº AIH Apresent.	201	182	169	552
	Nº Diag. Secund.	152	156	151	459
	%	75,62%	85,71%	89,35%	83,15%
Cirurgia Geral (22%)	Nº AIH Apresent.	103	109	145	357
	Nº Diag. Secund.	74	108	130	312
	%	71,84%	99,08%	89,66%	87,39%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (CEP Válidos):

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos e utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

A Unidade cumpriu a meta para o Indicador Taxa de Origem do Paciente(**CEP**), atingindo valores superiores a 90% para o indicador , conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 07. Taxa de Identificação de Origem – CEP Válidos

TAXA DE ORIGEM DO PACIENTE – JANEIRO A MARÇO -2017			
	CEP APRESENTADO	CEP VÁLIDO	% CEP Válido
Janeiro	735	706	96,05%
Fevereiro	685	642	93,72%
Março	701	660	94,15%
Trimestre	2121	2008	94,67%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

2.2 Serviço de atenção ao Usuário:

2.2.1 Queixas Recebidas e Resolvidas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Houve 08 queixas apresentadas no período, com resolução de todas, portanto, a meta foi considerada cumprida para o indicador em questão.

Tabela 08. Queixas Recebidas e Resolvidas

RESOLUÇÃO DE QUEIXAS – JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Queixa	1	2	5	8
Resolvida	1	2	5	8
Percentual %	100%	100%	100%	100%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

2.2.2 Pesquisa de Satisfação do usuário

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada bimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados

e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos. A Unidade apresentou 948 pesquisas realizadas no setor de internamento com pacientes e acompanhantes, representando 53,32%. Em razão da não realização da atividade ambulatorial, não foi possível realizar pesquisa de satisfação com pacientes na área ambulatorio.

A meta foi considerada cumprida para este indicador, já que os relatórios exigidos foram entregues dentro do prazo preconizado.

Tabela 09. Pesquisa de satisfação

PESQUISA DE SATISFAÇÃO				
Mês	Jan	Fev	Mar	Trimestre
Internações	590	506	682	1.778
nº de entrevistados	344	236	368	948

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

2.3 - Controle de Infecção Hospitalar:

2.3.1 – Controle de Infecção Hospitalar

A meta a ser cumprida é a entrega do relatório mensal elaborado pela CCIH que contenham as informações preconizadas no Contrato de Gestão abrangendo os valores de cada mês. No período em análise a meta foi cumprida.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência os seguintes indicadores são analisados: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI e Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica na UTI. Além das taxas de utilização de cateter venoso central e taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI. Os referidos indicadores obtiveram os resultados apresentados nas tabelas 10 e 11 abaixo.

Conforme Contrato de Gestão, os critérios adotados devem ser os estabelecidos pelo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control-EUA).

O Hospital encaminhou mensalmente o relatório da CCIH anexo ao Relatório Gerencial da Unidade.

Tabela 10- Densidades de Infecção

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI	17,54	44,58	49,72	37,28
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central	0	0	0	0
Densidade de incidência de pneumonia associada a PAV em UTI	6,66	18,86	12,34	12,62

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

Tabela 11 -Taxas de infecção

CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
taxa de utilização de cateter venoso	85,96	98,72	85,08	89,92
taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI	87,71	67,51	44,75	66,66

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

2.4. Mortalidade Operatória

2.4.1 - Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, devem ser acompanhados como indicadores a Taxa de mortalidade operatória estratificada por classes (1 a 5) da classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology e a Taxa de cirurgia de Urgência.

A taxa de mortalidade operatória é expressa pelo número de óbitos operatórios (relacionados com o ato operatório) ocorridos até 07 dias da cirurgia, dividida pelo número total de atos cirúrgicos. Referência é de 2% - Portaria 1101/GM/MS – 2002.

Do total de 280 cirurgias realizadas no Hospital Ruy de Barros, no trimestre de janeiro a março/17, foram registrados 2 óbitos, ou seja, apenas o percentual de 0,71%, conforme demonstra a tabela abaixo.

Tabela 12- Taxa de Mortalidade Operatória

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA – JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Óbitos	1,00	0	1	2,00
Cirurgias Executadas	254	239	347	280,00
Taxa de Mortalidade Operatória	0,39%	0,00%	0,29%	0,71%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

A meta deste indicador é o envio das informações pelo sistema de gestão e através dos relatórios gerenciais no prazo estipulado no Contrato de Gestão. A meta foi cumprida.

2.4.2 - Taxa de Cirurgia de Urgência

A atividade cirúrgica da Unidade no período foi de 840 cirurgias, sendo 636 em caráter de urgência e 204 eletivas. O percentual de cirurgias de urgência foi de 75,71%. A Unidade enviou os Relatórios Mensalmente até o 20º dia útil do mês subsequente, portanto, cumprindo com a meta.

Tabela 13- Taxa de Cirurgia de Urgência

TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA				
	Janeiro	Fevereiro	Março	trimestre
Total de cirurgias de urgência executadas	202	174	260	636
Total de cirurgias (eletivas+ urgência) executadas	254	239	347	840
taxa de cirurgia de urgência	79,53%	72,80%	74,93%	75,71%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

EXTRA CONTRATUAIS

Os indicadores extra-contratuais, apesar de não estarem previstos em Contrato de Gestão tem sua importância vinculada a necessidade do acompanhamento e avaliação do desempenho, relacionadas às atividades concernentes a assistência e a gestão. De modo que não apresentam valoração financeira nem meta estipulada, sendo alguns avaliados por parâmetros construídos em âmbito nacional.

3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

3.1- Taxa de Cesáreas e Cesáreas em Primíparas

É o indicador relativo à avaliação de resultado/efetividade, a Referência é de 35% (Resolução CIB nº 939/2005). A Clínica Obstétrica constitui uma das principais áreas de internação do HRBC. A taxa de cesariana em primíparas é um indicador que deve refletir o resultado obtido com o processo de melhoria contínua da Unidade. O índice para o indicador, no período avaliado, foi de 50,49% para Cesáreas em Primíparas, como apresenta a tabela abaixo.

Tabela 14-Taxa de Cesariana em Primíparas

TAXA DE CESARIANA EM PRIMÍPARAS- JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Nº de partos em primíparas	73	105	127	305
nº de cesáreas em primíparas	52	47	55	154
% de cesariana em primíparas	71,23%	44,76%	43,31%	50,49%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.2- Proporção de Óbitos Maternos Investigados e Óbitos Fetais Analisados**3.2.1 Proporção de Óbitos Maternos Investigados**

Este indicador tem a finalidade de o hospital monitorar a mortalidade materna que é um indicador de saúde feminina e que representa acesso da mulher à assistência à saúde e a adequação do sistema de saúde em responder suas necessidades.

A Unidade encaminhou mensalmente o Relatório da Comissão de Óbitos, informando que não houve ocorrência de óbito materno no período.

3.2.2 Proporção de Óbitos Fetais Analisados

A finalidade é que o hospital monitore os óbitos fetais ocorridos durante determinado período e possa determinar suas causas, registre no banco de dados oficiais e que sirva de indicador para políticas públicas de saúde.

A meta é 50% de óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g e é dado pela relação entre número de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ analisados e o número total de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ multiplicado por 100. A Unidade encaminhou mensalmente o Relatório da Comissão de Óbitos, com a análise dos óbitos no período, houve 9 óbitos no período analisado, com investigação de todos.

Tabela 15. Óbitos Fetais Analisados

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS FETAIS				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Total de óbitos fetais	3	4	2	9
Total de óbitos analisados	3	4	2	9
Proporção de Óbitos Fetais Analisados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.3- Proporção de Recém Nascidos vacinados contra Hepatite B e com a BCG:

3.3.1 Proporção de RN nascidos vivos vacinados contra Hepatite B até a 12ª hora de vida

O indicador é dado pela relação entre o número de RN nascidos vivos vacinados contra Hepatite B até a 12ª hora de vida e o número total de RN nascidos vivos, multiplicado por 100. A Unidade apresentou relatório do número de recém-nascidos vacinados contra Hepatite B no período avaliado.

3.3.2 Proporção de RN nascidos vivos vacinados com a vacina BCG com peso $\geq 2.000g$

O indicador é dado pela relação entre o número de RN nascidos vivos vacinados com a vacina BCG com peso $\geq 2.000g$ até a data da alta e o número total de RN nascidos vivos com peso $\geq 2.000g \times 100$. A Unidade apresentou relatório do número de recém-nascidos vacinados com a BCG no período avaliado.

Tabela 16. Recém -nascidos vacinados

% DE RECÉM-NASCIDOS VACINADOS				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Total de recém-nascidos	254	221	283	758
Total de Recém-nascidos com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	245	219	276	740
% de vacinados contra Hepatite B	96,46%	99,10%	97,53%	97,63%
	249	221	276	746
Total de óbitos maternos Recém-nascidos vacinados com BCG	246	219	276	741
% de vacinados contra BCG	98,80%	99,10%	100,00%	99,33%

Fonte: Relatórios Gerenciais / Sistema de Gestão

Importante ressaltar que, os percentuais que ficaram abaixo dos 100%, ocorreram, conforme justificativa da Unidade, por tratarem-se de casos contra- indicados pelo protocolo de neonatologia do Ministério de Saúde.

3.4 Taxa de Ocupação Operacional - TO (%)

Taxa de Ocupação Operacional é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, multiplicado por 100. O valor de referência

utilizado é o dado pela portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, que estabelece como parâmetro a Taxa de Ocupação entre 80 e 85%.

A Taxa de Ocupação média geral foi de 67,49 % no período avaliado.

Tabela 17 - Taxa de Ocupação Operacional -Média trimestre

TAXA DE OCUPAÇÃO –Média Geral				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Taxa de Ocupação Geral	59,71%	60,24%	82,52%	67,49%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

Tabela 18 - Taxa de Ocupação Operacional por Clínica

TAXA DE OCUPAÇÃO – JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Clínica Médica	72,45%	59,43%	73,11%	68,33%
Clínica Cirúrgica	47,21%	107,74%	186,02%	113,66%
Clínica Obstétrica	46,27%	55,69%	74,19%,	33,99%
Clínica Pediátrica	72,69%	44,44%	54,30%,	39,04%
Traumato/Ortopedia	31,99%	57,14%	92,47%	60,53%
UTI Adulto	91,94%	93,45%	97,31%	94,23%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.5 Tempo Médio de Permanência – TMP (dias)

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo os óbitos. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

O valor de referência da Portaria MS nº 1101/2002 é de 5,2 dias para Clínica Médica, 3,0 dias para Clínica Obstétrica e 6,0 dias para Pediatria (valores de referência dado pela portaria n.º 1101/MS – 2002).

A média geral do Tempo Médio de Permanência no período foi de **3,54 dias**. A tabela abaixo demonstra por Clínica o TPM para o período avaliado.

Tabela 19. Tempo Médio de Permanência – Média Geral

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA –MÉDIA GERAL				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Tempo Médio de permanência	3,39	3,30	3,93	3,54

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

Tabela 20. Tempo Médio de Permanência por Clínica

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA – JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Clínica Médica	5,69	6,76	6,01	6,15
Clínica Cirúrgica	1,61	2,18	4,19	2,66
Clínica Obstétrica	1,46	1,7	2,12	1,76
Clínica Pediátrica	7,35	3,73	4,6	5,23
Traumato/Ortopedia	5,95	2,29	4,19	4,14
UTI Adulto	19,00	14,27	13,92	15,73

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.6 Índice de rotatividade de Leitos

O indicador mede a rotatividade do leito hospitalar na unidade (quantos pacientes utilizam o mesmo leito no mês).

A tabela 21 apresenta o Índice de rotatividade/mês, alcançando como média geral 5,57 , no período avaliado. O valor de referência também é dado pela portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002 que é de 4 a 6 pacientes leito/mês para internamento.

Tabela 21. Índice de rotatividade – Média Geral

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DOS LEITOS –MÉDIA GERAL				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Índice de Rotatividade dos Leitos	5,08	5,14	6,5	5,57

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

Tabela 22. Índice de rotatividade por Clínica

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE DOS LEITOS – JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Clínica Médica	2,22	2,46	3,8	2,83
Clínica Cirúrgica	11,11	13,83	14,83	13,26
Clínica Obstétrica	9,79	9,15	10,81	9,92
Clínica Pediátrica	1,59	3,33	3,7	2,87
Traumato/Ortopedia	1,56	7	20,5	9,69
UTI Adulto	1,5	1,83	2,16	1,83

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.7- Taxa de Mortalidade Institucional- Tx Mort Inst:

É obtida através da relação entre o número de óbitos após 24h de internação e o número de saídas (altas e óbitos) no mesmo período, multiplicado por 100. A Referência é 2,63% - Portaria 1101/GM – 2002.

Na tabela 23 observa-se que a Unidade apresentou uma Taxa de Mortalidade Institucional no trimestre de 2,81%, acima do valor de referência.

Tabela 23. Taxa de Mortalidade Institucional

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL – JANEIRO A MARÇO -2017				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Média Trimestre
Óbitos >24h	20,00	14	15	16,33
Saídas	600,00	504	637	580,33
Taxa de Mortalidade Institucional –	3,33%	2,78%	2,35%	2,81%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.8 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

O SADT é uma modalidade de prestação de serviço ofertada nas unidades de saúde, sendo responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. O objetivo do SADT é apoiar a realização de um diagnóstico assertivo dos casos de usuários de uma determinada região.

Pode-se observar, na tabela 24, que o Hospital Ruy de Barros realizou, no trimestre de janeiro a março/17, 18.118 exames, destacando-se o maior nº de exames em Patologia Clínica (12.877) e menor número em diagnose (259).

Tabela 24 - SADT

SADT				
	Janeiro	Fevereiro	Março	Trimestre
Patologia Clínica	6385	2390	4102	12877
USG	0	122	228	350
Diagnose	259,00	0	0	259
Anatomopatologia	0	0	0	0
Radiodiagnóstico	1091	1399	2142	4632
Tomografia	0	0	0	0
Computadorizada	0	0	0	0
USG c/doppler	0	0	0	0
Total	7735	3911	6472	18118

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

3.9 Revisão de Prontuários

A Resolução 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina, torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. O prontuário é peça fundamental no setor de saúde, uma vez que materializa as informações dos pacientes, colhidas ao longo de todo o processo de assistência, que o mesmo recebe.

Na Tabela 25 verifica-se que, no trimestre em análise, 4,25% dos prontuários dos pacientes foram revisados, destes, 45,94% estavam completos.

Tabela 25 – Revisão de Prontuários

REVISÃO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS				
	Janeiro	Fevereiro	Março	trimestre
total de prontuários	600	504	637	1741
total de prontuário revisados	40	19	15	74
%	6,67%	3,77%	2,35%	4,25%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

4. Turnover

O Turnover demonstra a rotatividade dos funcionários da unidade, sendo este um indicador de gestão. É um termo usado para designar as entradas e saídas de funcionários em determinado período de tempo; o cálculo de turnover tem a função de demonstrar a percentagem de substituições de funcionários antigos por novos e, conseqüentemente, analisar a capacidade da unidade em manter os seus funcionários.

Na tabela 26 verifica-se as informações mensais dos números de admissões e demissões ocorridas no trimestre em análise. Observa-se que, nesse período, a Unidade apresentou percentual de 4,40%; portanto, acima do preconizado no índice do PROAHSA (2%.)

Tabela 26 – Turnover

TURNOVER				
	Janeiro	Fevereiro	Março	trimestre
Admissão	33	13	10	56
Demissão	5	2	6	13
Nº de funcionários – mês anterior – CLT	239	267	278	784
% Rotatividade	7,95%	2,81%	2,88%	4,40%

Fonte: Relatórios Gerenciais/Sistema de Gestão

5.COMISSÕES

O Hospital Ruy de Barros Correia possui as seguintes comissões implantadas: Comissão de Revisão de óbitos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários Médicos e Comissão de Farmácia, Terapêutica e Padronização de medicamentos. Além destas possui ainda o Núcleo de segurança do paciente.

Quadro 02 – Resumo da Execução dos Indicadores

HRRBC- RESUMO INDICADORES – TRIMESTRE 2017 – JANEIRO AMARÇO				
Indicador	Contratado	Realizado	%	Status
1. INDICADOR DE PRODUÇÃO				
1.1 Saídas Hospitalares	2076	1741	83,86%	Meta não cumprida
1.2 Atendimento de Urgência	22365	27204	121,64%	Meta cumprida
1.3 Atendimento Ambulatorial	8448	0	0,00%	Meta não cumprida
2. INDICADORES DE QUALIDADE				
2.1 Qualidade da Informação				
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	Relatório entregue	95,18%	Meta cumprida
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade	14% Clínica Médica / 22% Clínica Cirúrgica	459CM/ 312CC	83,15%CM/87,39%CC	Meta cumprida
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	90% dos CEPs válidos	Relatório enviado	94,67%	Meta cumprida
2.2 Atenção ao Usuário				
2.2.1 Pesquisa de Satisfação	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	Envio da planilha no prazo determinado com o resultado da pesquisa realizada	Pesquisa realizada com 53,32% de pacientes internados e 0% na área ambulatorial	Meta cumprida
2.2.2 Resolução de Queixa	Envio do relatório e resolução de 80% das queixas recebidas	Relatório entregue no prazo determinado com 100% das queixas resolvidas	relatório entregue no prazo determinado com 100% das queixas resolvidas	Meta cumprida

Quadro 03– Resumo da Execução dos Indicadores

Indicador	Contratado	Realizado	Status
2.3 Controle de Infecção Hospitalar			
2.3.1 Densidade de Infecção Hospitalar em UTI neonatal	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	37,28 Meta cumprida
2.3.2 Densidade de Incidência de IHe em Corrente Sanguínea associada a CVC	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	0,00 Meta cumprida
Densidade de incidência de pneumonia associada a PAV em UTI neonatal	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	12,62 Meta cumprida
taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI neonatal	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	89,92% Meta cumprida
2.3.3 Taxa de Utilização de CVC na UTI neonatal	Envio do relatório da CCIH até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	66,66% Meta cumprida
2.4 Mortalidade Operatória			
2.4.1 Taxa de Mortalidade Operatória	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da Comissão de Óbito no prazo determinado	0,71% Meta cumprida
2.4.2 Taxa de Cirurgia de Urgência	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	Entrega do relatório da Comissão de Óbito no prazo determinado	75,71% Meta cumprida

ANÁLISE FINANCEIRA

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia recebe, mensalmente recursos no valor de R\$2.063.246,76, para a manutenção das atividades. Este valor é dividido em fixo e variável, respectivamente 70% e 30%.

O recebimento da parte variável dependerá do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos nas tabelas abaixo.

Tabela 27 - Repasse de Gestão – Mensal

Tabela 27 - Repasse de Recurso		HOSP. REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA		Janeiro a Março de 2017	
REPASSE DE RECURSO					
Repasse Mensal		100%	R\$	2.063.246,76	
Recurso fixo		70%	R\$	1.444.272,73	
Recurso variável		30%	R\$	618.974,03	
RECURSO VARIÁVEL					
Repasse Produção		20%	R\$	412.649,35	
Internação		70%		288.854,55	
Urgência		20%		82.529,87	
Ambulatório		10%		41.264,94	
Repasse Qualidade		10%	R\$	206.324,68	
DA INFORMAÇÃO		25%		51.581,17	
CGH		25%		51.581,17	
ATENÇÃO AO USUÁRIO		25%		51.581,17	
Mortalidade Operatória		25%		51.581,17	

Considerando o trimestre de janeiro a março de 2017 o valor acumulado de receitas contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras são de R\$6.308.046,38, conforme tabela abaixo.

Tabela 28 - Repasse de Gestão – Acúmulo do Trimestre

Hospital Ruy de Barros Correia - Trimestre Ano I	JANEIRO/17	FEVEREIRO/17	MARÇO/17	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	2.063.246,76	2.063.246,76	2.063.246,76	6.189.740,28
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	38.366,06	34.316,30	45.633,74	118.306,10
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	2.101.602,82	2.097.563,06	2.108.880,50	6.308.046,38

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

As despesas da unidade referente a Recursos Humanos é composto pelos vínculos de celetistas, autônomos, comprovados por recibos de pagamentos autônomos (RPA) e contratos com pessoas jurídicas, esse tipo de despesa perfaz em média um percentual de 65,78% mês em relação à receita mensal.

Tabela 29 - Despesa com Recursos Humanos

COMPARATIVO RECURSOS HUMANOS - HOSP. RUY DE BARROS CORREIA - Trimestre Ano I - Janeiro a Março de 2017										
CATEGORIA PROFISSIONAL	TIPO	JANEIRO/17			FEVEREIRO/17			MARÇO/17		
		QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês JAN/FEV	QTD	REMUNERAÇÃO	% relação custo mês FEV/MAR	QTD	REMUNERAÇÃO	
ADMINISTRATIVO	CLT	110	227.182,20	5,62%	121	239.947,08	7,61%	125	258.195,89	
MÉDICOS		26	339.748,93	-1,72%	28	333.898,12	6,07%	30	354.151,51	
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		131	214.872,27	6,19%	129	228.167,29	-1,40%	125	224.976,93	
BENEFÍCIOS				257,35	499,46%		1.542,72	169,47%		4.157,11
IMPOSTOS+PROVISÕES			337.977,49	2,48%		346.348,24	4,42%		361.640,59	
SUBTOTAL 01		267	1.120.038,24	2,67%	278	1.149.903,45	4,63%	280	1.203.122,03	
MÉDICOS	PESSOA JURÍDICA	3	52.080,00	13,29%	3	59.000,00	42,95%	3	84.340,00	
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		0	3.200,00	5,62%	0	3.380,00	-5,33%	0	3.200,00	
MÉDICOS	PESSOA FÍSICA	11	87.326,31	-18,98%	12	70.750,00	27,87%	10	90.469,54	
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		9	2.407,50	-100,00%	0	0,00	#DIV/0!	1	500,82	
ADMINISTRATIVO	PESSOA FÍSICA	9	1.223,47	546,14%	4	7.905,37	-8,16%	10	7.260,00	
MÉDICOS	COOP. ESTAT. CIVIL	4	63.000,00	2,78%	4	64.750,00	17,57%	4	76.125,00	
SUBTOTAL 02		32	209.237,28	-1,65%	19	205.785,37	27,27%	24	261.895,36	
TOTAL RH (CLT+TERCEIRIZADO)		299	1.329.275,52	1,96%	297	1.355.688,82	8,06%	304	1.465.017,39	
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS			R\$ 2.101.602,82	-0,19%	R\$ 2.097.563,06			0,54%	R\$ 2.108.880,50	
TOTAL RH % EM RELAÇÃO A PARCELA			63,25%	2,18%	64,63%			7,48%	69,47%	
PRODUÇÃO			10,952	-15,50%	9,254			36,36%	12,619	
CUSTO MÉDIO - RH / PRODUÇÃO			R\$ 121,37	20,70%	R\$ 146,50			-20,75%	R\$ 116,10	
TURN OVER			0,00		0,00				0,00	
OBS: TOTAL CLT EM RELAÇÃO A PARCELA			53,29%		54,82%				57,05%	

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.
 * Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

No comparativo das despesas da unidade entre o trimestre passado e o trimestre atual observa-se que o percentual de variação do custo médio/mensal do Hospital Regional Ruy de Barros Correia é de 53,32%, ou seja, no trimestre anterior o custo médio/mensal por produção foi de R\$113,12 e no trimestre atual foi de R\$173,43, conforme se pode observar abaixo.

Tabela 30 – Comparativo do Trimestre Anterior com o Trimestre Atual

COMPARATIVO DA MÉDIA TRIMESTRAL - HOSPITAL RUY DE BARROS CORREIA					
DESCRIÇÃO	QTD MÉDIA	HRBC	% relação custo HRBC	QTD MÉDIA	HRBC
		TRIMESTRE ATUAL			TRIMESTRE ANTERIOR
1. PESSOAL	275	1.157.687,81	40,11%	191	826.270,51
ADMINISTRATIVO	119	241.775,06	60,94%	50	150.226,97
MÉDICOS	28	342.599,52	41,64%	20	241.874,50
OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	128	222.672,16	19,73%	120	185.973,51
BENEFÍCIOS		1.985,73	168,21%		740,37
IMPOSTOS+PROVISÕES		348.655,44	40,90%		247.455,16
2. INSUMOS		221.693,20	112,87%		104.146,70
3. MATERIAS/CONSUMOS DIVERSOS		114.257,62	27,17%		89.849,00
4. SEGUROS /TRIBUTOS		1.522,24	8,85%		1.398,60
6. DESPESAS GERAIS		63.276,58	52,17%		41.583,61
6.SERVIÇOS TERCEIRIZADOS		299.757,05	15,83%		258.792,40
7. MANUTENÇÃO		39.402,60	18,45%		33.266,18
TOTAL DESPESAS OPERACIONAIS		1.897.697,20	40,01%		1.356.306,90
TOTAL DA REPASSE/RECEITAS (MÉDIA TRIMESTRAL)		2.102.682,13	0,72%		2.087.592,13
DEFICIT/ SUPERAVIT		R\$ 205.084,93	71,99%		R\$ 732.285,22
PRODUÇÃO MÉDIA		10.942	-8,68%		11.981
TOTAL DE DESPESAS/PRODUÇÃO		R\$ 173,43	53,32%		R\$ 113,12

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Observa-se que as variações dos custos nas unidades são influenciadas pelo tipo de classificação de risco dos pacientes a depender da sua gravidade, além disso, outros fatores também provocam alteração no resultado como, por exemplo: o tempo de permanência do paciente na unidade, a localização do Hospital, entre outros.

Em relação ao comparativo das receitas com as despesas da unidade, no trimestre de outubro a dezembro de 2016 a unidade apresentou um superávit de R\$2.196.855,67, já no trimestre de janeiro a março de 2017 observa-se que a unidade apresentou um superávit de R\$615.254,78. A unidade aumentou suas despesas em 40,01%.

Tabela 31 – Comparativo 1º Trimestre de 2017 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
1	OUT/16	2.077.518,46	1.043.012,13	1.355.306,90	1.034.506,33	<u>TRIMESTRE</u>
1	NOV/16	2.089.042,64	1.414.486,27		674.556,37	<u>ANTERIOR</u>
1	DEZ/16	2.096.215,28	1.608.422,31		487.792,97	2.196.855,67
1	JAN/17	2.101.602,82	1.841.552,77	1.897.597,20	260.050,05	<u>RESULTADO</u>
1	FEV/17	2.097.563,06	1.744.350,88		353.212,18	<u>TRIMESTRE</u>
1	MAR/17	2.108.880,50	2.106.887,95		1.992,55	615.254,78
				40,01%		

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITO A ALTERAÇÕES

NOTA: 40,01 Referencia aumento da despesa em relação ao Trimestre anterior.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observou-se, conforme análise assistencial, que o Hospital Regional Ruy de Barros Correia não cumpriu todas as metas, havendo assim apontamento de desconto, conforme demonstrado no quadro abaixo.

Tabela 32- Apontamentos de descontos

		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	10%	3	R\$ 86.656,36
	URGÊNCIA	0%	0	R\$ -
	AMBULATÓRIO	45%	3	R\$ 55.707,66
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$ -
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
TOTAL DESCONTOS:				R\$ 142.364,03

Porém, considerando o disposto no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão que define: "o período do primeiro semestre de funcionamento da Unidade será monitorada e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira, por ser este período necessário à implantação do serviço", não serão efetivados os descontos apontados.

Em relação às prestações apresentadas, referente ao período janeiro a março de 2017, informamos que estas foram encaminhadas de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e analisada pela equipe financeira da DGMMAS.

As prestações de contas dos meses de janeiro a março de 2017 foram classificadas como **REGULAR com ressalva**, devido as informações abaixo apresentadas:

Análises documentais das prestações de contas do trimestre, pode-se observar as seguintes considerações:

1) Recursos Humanos – Divergência de entendimento no cálculo do FGTS, BENEFÍCIOS E ORDENADOS.

2) Itens de Consumo – Houve divergência no item 3.2.

3) Itens de Serviço – Não acatada incidência de juros tem 5.3 e divergências contratuais item 6.1.11..

Despesas não permitidas e/ou inseridas em contas divergentes, segue relato:

Janeiro 2017

1)Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 62.853,63, no entanto o pago realizado pela unidade em relação a FGTS ativos foi de R\$62.923,66, conforme análise do comprovante anexo na prestação. Será considerar o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a maior, sendo deduzido R\$70,03.

2)Item 1.3 PIS – Na folha aparece o valor de R\$ 7.137,29, no entanto o pago realizado pela unidade em relação a PIS ativos foi de R\$ 7.136,92, conforme análise do comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo acrescentado R\$0,37.

3)Item 6.1.1.1. Médicos – Não foram consideradas as despesas diversas ao Contrato celebrado entre o Hospital do Tricentenário e a Empresa Miranda Diagnósticos Ltda-ME, conforme valor a ser pago pela Tabela de Procedimentos, nesta englobam a consulta ambulatorial especializada, procedimento cirúrgico, a instrumentação cirúrgica, a evolução médica e o ambulatório (vide Cláusula Segunda, 2.1.1), cujo valor é de R\$1.000,00. Foram identificadas as Notas fiscais nº314 e 318 - Miranda Diagnósticos Ltda-ME, diferenças respectivas de R\$6.000,00 e R\$4.500,00 relativos a serviços não contratados.

Fevereiro 2017

1)Item 1.1 ORDENADOS – Deduzido o valor de R\$746,37 identificado a menor conforme folha encaminhada pela OSS.

2)Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 64.230,37, no entanto o pago realizado pela unidade em relação a FGTS ativos foi de R\$ 62.229,39, conforme análise do comprovante anexo na prestação. Será considerar o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo acrescentado R\$0,98.

3)Item 1.3 PIS – Na folha aparece o valor de R\$ 7.204,03, no entanto o pago realizado pela unidade em relação a PIS ativos foi de R\$ 7.203,64, conforme análise do comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo acrescentado R\$0,39.

4)Item 3.2. Material/Gêneros Alimentícios – No relatório de consumo apresentado resulta uma diferença de R\$0,10, acrescentado.

5)Item 5.3. Energia Elétrica - Retirados Juros no valor de R\$18,35 seguida orientação do parecer Gerência Geral de Assuntos Jurídicos (GGAJ – SES/PE) de 27 de julho de 2015.

6)Item 6.1.1.1. Médicos – Não foram consideradas as despesas diversas ao Contrato celebrado entre o Hospital do Tricentenário e a Empresa Miranda Diagnósticos Ltda-ME, conforme valor a ser pago pela Tabela de Procedimentos, nesta englobam a consulta ambulatorial especializada, procedimento cirúrgico, a instrumentação cirúrgica, a evolução médica e o ambulatório (vide Cláusula Segunda, 2.1.1), cujo valor é de R\$1.000,00. Foi identificado na Nota fiscal nº323- Miranda Diagnósticos Ltda-ME, diferença de R\$1.000,00 relativo a serviços não contratados.

Março 2017

1)Item 1.2 FGTS – Na folha aparece o valor de R\$ 66.988,40, no entanto o pago realizado pela unidade em relação a FGTS ativos foi de R\$ 66.987,26, conforme análise do comprovante anexo na prestação. Será considerar o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo acrescentado R\$1,14.

2)Item 1.3 PIS – Na folha aparece o valor de R\$ 7.634,16, no entanto o pago realizado pela unidade em relação a PIS ativos foi de R\$ 7.633,92, conforme análise do comprovante anexo na prestação. Será considerado o valor que consta em folha já que a unidade não apresentou justificativa para o pagamento a menor, sendo acrescentado R\$0,23.

3)Item 1.4 BENEFÍCIOS – Deduzido o valor de R\$38,10 identificado a menor conforme folha e por não haver justificativa pela OSS.

PRAZOS

A unidade não apresentou dificuldades no cumprimento da entrega das pastas, diferentemente das solicitações das correções de inconsistências.

RECOMENDAÇÕES

- Cumprimento do prazo da entrega das correções devido a dificuldades no entendimento.

CONCLUSÃO

No período de Janeiro a Março de 2017, o Hospital Ruy de Barros Correia atingiu as seguintes médias referentes às metas contratadas de 83,86% para o indicador Saídas Hospitalares, 121,64% para indicador Atendimentos de urgência e 0% para Atendimentos Ambulatoriais. O Hospital cumpriu a meta para Atendimentos de urgência, não cumprindo a meta para os indicadores Saídas Hospitalares e Atendimentos Ambulatoriais. Porém, conforme previsto no anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº01/2016, terá seu primeiro semestre monitorado e avaliado, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira por ser esse período considerado de implantação dos serviços.

Referente à Qualidade da Informação, a Unidade, em comento, cumpriu todas as metas: apresentação de AIH (95,18%), declaração de diagnósticos secundários em clínica médica e clínica cirúrgica (83,15% e 87,39%), respectivamente, e taxa de identificação da origem do paciente (94,67%) cumprindo a meta do indicador pelo envio do relatório no prazo preconizado em contrato.

Quanto à Atenção ao Usuário, nos quesitos de pesquisa de satisfação e resolução das queixas recebidas, o HRBC cumpriu as metas do trimestre em análise, pois apresentou os relatórios, com as informações dos indicadores, dentro do prazo contratual.

Com relação ao Controle de Infecção Hospitalar, nos indicadores densidade de infecção hospitalar em UTI neonatal (37,28), densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a CVC (0), Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica em pacientes de UTI neonatal (12,62), taxa de utilização de CVC em UTI neonatal (89,92%), taxa de ventilação mecânica em UTI neonatal (66,66%). Entregou os relatórios no prazo determinado em contrato; sendo assim, as metas foram consideradas cumpridas.

O Hospital Ruy de Barros Correia possui, já implantadas e em pleno funcionamento, as seguintes comissões: Comissão de Revisão de óbitos, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Prontuários Médicos e Comissão de Farmácia, Terapêutica e Padronização de medicamentos. Além destas possui ainda o Núcleo de segurança do paciente.

Além dos indicadores previstos em contrato, foram analisados no trimestre de janeiro a março, os seguintes indicadores: Revisão de prontuários 4,25% do total de prontuários, Taxa de Mortalidade Institucional (2,81%), SADT (18.118 exames), Taxa de Ocupação Operacional (67,49%), Tempo Médio de Permanência (3,54), Índice de Rotatividade (5,57), Turnover (4,40%). E também, Taxa de Cesáreas em

Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais com peso menor ou igual a 2.500g Analisados, o HRBC cumpriu as metas. Em relação ao indicador Proporção de Recém- Nascidos vacinados contra Hepatite B e BCG, atingiu os seguintes percentuais: respectivamente, 97,63% e 99,33%, Taxa de Mortalidade Operatória (0,71%) e Cirurgia de Urgência (75,71%).

Referente à análise financeira, verificamos que a unidade aumentou seus custos em 40,01%, que apresentou as Prestações de Contas referentes ao período janeiro a março de 2017, de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como **REGULAR com ressalva**.

Quanto às recomendações da Comissão Mista de Avaliação, dispostas no relatório anual do exercício de 2016, ressaltamos que já estão sendo cumpridos por esta Diretoria, em relação ao relatório do trimestre em análise, os seguintes quesitos: acompanhamento da meta de Saídas Hospitalares conforme valor indicado no contrato (692/mês); inclusão de informações sobre o indicador Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgia de Urgência; ajustes quanto aos indicadores Diagnóstico secundário, Taxa de identificação de origem do paciente e Atenção ao Usuário; Indicador de pesquisa de satisfação com resultados apresentados conforme preconizado em contrato.

Por fim, os relatórios mensais, enviados pela Unidade em comento, atenderam, de um modo geral, a expectativa, levando em consideração sua organização, apresentação, sistematização e valorização de todas as categorias que trabalham para que o serviço funcione com qualidade.

Recife, agosto de 2017.

Análise Assistencial

Marília Cunha

Coordenadora de Análise e Prestação de Contas.
DGMMAS/SEAS/SES

Análise Financeira

Michel Cleber

Superintendente de Gestão Clínica – DGMMAS
Mat. nº337.518-8

Danielly Martins

Gerente de Acompanhamento Contábil Financeiro
dos Contratos de Gestão- DGMMAS
Mat. Nº339.071-3

ANEXOS (período: Janeiro a Março de 2017)

Anexo 1: Relatório de Atividade Assistencial - Sistema de Gestão da SES

Anexo 2: Relatório de Indicador de Qualidade - Sistema de Gestão da SES

Anexo 3: Relatório de Indicador da Parte Variável - Sistema de Gestão – SES

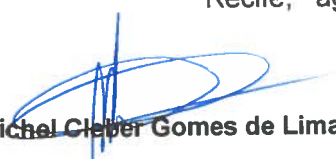
Anexo 4: Boletim Diário de Atendimento (BID)

**PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO,
CONFORME LEI 15.210/13.**

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do período de janeiro a março de 2017, referente ao Hospital Ruy de Barros Correia, 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.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório Anual de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife, agosto de 2017.


Michel Cleber Gomes de Lima

Mat. nº 337.518-8


Danielly Martins Barbosa da Silva

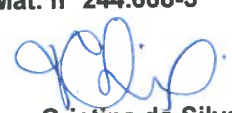
Mat. nº 339.071-3


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9