

**PARECER CTAI Nº 083/2019-RT**

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

**1) INTRODUÇÃO**

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 2º Relatório Assistencial de Avaliação do **Hospital Regional Fernando Bezerra**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº **002/2013**

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, a qual emitiu o 2º **Relatório Assistencial Trimestral**, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Regional Fernando Bezerra**, correspondente ao período de **abril a junho de 2019**.

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 01/2013 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 Fernando Bezerra** no qual se sagrou-se vencedora a OSS **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife**, qualificada através do Decreto Estadual nº 46.506 de 17/09/2018. Ressalte-se que o Contrato Gestão nº 002/2013 foi assinado em **01 de novembro de 2013**, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em **08/08/2013**, 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.

Em 04 de janeiro de 2018 foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde – OSS., acima aludida, o 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2013, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 1(um) ano, ou quando da conclusão do novo processo de seleção pública, o que ocorrer primeiro.

### 3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº 002/2013 é acompanhado e realizado pela Diretoria-Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, através de visitas técnicas realizadas pela equipe assistencial, realização de avaliação trimestral, mediante a análise dos relatórios mensais, encaminhados pela Unidade, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Além de uma equipe financeira, responsável pelo acompanhamento e monitoramento das prestações de contas encaminhadas mensalmente pela Organização Social.

Em caso de não cumprimento das metas firmadas no contrato de gestão, este será apontado nas avaliações trimestrais, e indicado descontos nos repasses à OSS.

#### 3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalte-se que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela equipe técnica assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela Contratada, verificou-se o cumprimento das metas de todos os Indicadores de Produção, nos meses de abril a junho de 2019, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado.





### 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 Fernando Bezerra**, nos meses de **abril a junho de 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para o indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B nos meses de abril, maio e junho e Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina BCG nos meses de maio e junho. Sendo assim, foi apontado descontos no valor de R\$ 57.121,03 (cinquenta e sete mil, cento e vinte e um reais e três centavos). A Unidade encaminhou justificativa através dos Ofícios 084, 098 e 111/2019, pelo não alcance da meta, porém, após análise da equipe assistencial desta diretoria conforme disposto no relatório, foram acatadas por esta DGMMAS, através do Ofício 344/2019 e enviado a unidade. 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 Fernando Bezerra**, referente ao período de **abril a junho de 2019**, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 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.

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

Recife, 15 de Outubro de 2019.



**Michel Cleber Gomes**  
Mat. n° 337.518-8

**Katiana Alves Moreira**  
Mat. n° 336.951-0



**Thalyta Maryah dos Santos**  
Mat. n° 362.380-7



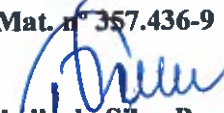
**Marcos Vinícius Costa**  
Mat.n° 375.458-8



**Andrea Franklin de Carvalho**  
Mat. n° 244.668-5



**Tereza Cristina da Silva**  
Mat. n° 357.436-9



**Michelle da Silva Pereira**  
Mat.n° 393.136-6



**RELATÓRIO**  
**TRIMESTRAL DE GESTÃO**  
Abril a Junho/2019

**HOSPITAL REGIONAL**  
**FERNANDO BEZERRA**

**2019**

## SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	09
7. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA	10
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 002/2013, assinado em 01/11/2013, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia do Recife, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital Regional Fernando Bezerra, no Município de Ouricuri.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº, 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de Abril a Junho de 2019, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência, Materno Infantil, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

## 2. Perfil do Serviço

O Hospital Regional Fernando Bezerra faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar Estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência e assistência hospitalar.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo Manchester.

### Quadro 01 – Resumo das informações

<b>Organização Social</b>	Organização Social de Saúde Irmandade da Santa Casa da Misericórdia
<b>Contrato de gestão</b>	002/2013
<b>Localização</b>	O <b>HRFB</b> está localizado no Município de Ouricuri do Estado de Pernambuco
<b>Área de Abrangência</b>	11 municípios pertencentes a IX GERES: Ouricuri, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade, bem como Afrânio e Dormentes
<b>Perfil</b>	Assistência materno-infantil, clínica médica, traumato/ortopedia e clínica cirúrgica.
<b>Capacidade</b>	Número total de 104 leitos, sendo 87 leitos operacionais distribuídos em: 17 de obstetrícia, 22 de clínica médica e 13 de pediatria, 09 para traumato ortopedia e 10 para UTI adulto, além de berçário interno para 05 leitos aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de urgência e emergência, com 12 leitos e 05 salas de ambulatório.
<b>SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Ambulatório de Egressos</b>	Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raio-x, Ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia. Urologia, Traumato ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediátrica



### 3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 002/2013, prorrogado em 04 de Janeiro de 2018 com prazo de vigência de 01 ano ou até a conclusão de novo processo de seleção pública, o que ocorrer primeiro, conforme disposição da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no(a) **Hospital Regional Fernando Bezerra**, implantado no município do **Ouricuri**, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 2.284.841,06 (dois milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e um reais e seis centavos).

### 4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao período de **Abril a Junho de 2019**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

### 5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

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



Quadro 02 – Comparativo de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados - Abril a Junho de 2019

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Contratado	mês	Realizado	% de Alcanço	
<b>I. Produção</b>							
1.1	Saídas Hospitalares	N° de saídas realizadas/N° saídas contratadas x 100	680	Abril	689	101,32%	Meta cumprida
			680	Maió	677	99,56%	Meta cumprida
			680	Junho	654	96,18%	Meta cumprida
1.2	Atendimento de Urgência	N° de atendimentos realizados/N° atendimentos contratados x 100	6.500	Abril	7.146	109,94%	Meta cumprida
			6.500	Maió	7.932	122,03%	Meta cumprida
			6.500	Junho	6.745	103,77%	Meta cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	N° de atendimentos realizados/N° atendimentos contratados x 100	2.500	Abril	2.659	106,36%	Meta cumprida
			2.500	Maió	2.499	99,96%	Meta cumprida
			2.500	Junho	2.280	91,20%	Meta cumprida
1.4	Cirurgias Traumatológicas ortopédicas	N° de cirurgias realizadas/N° de cirurgias contratadas x 100	100	Abril	118	118,00%	Meta cumprida
			100	Maió	141	141,00%	Meta cumprida
			100	Junho	124	124,00%	Meta cumprida
1.5	Cirurgia Geral	N° de cirurgias realizadas/N° de cirurgias contratadas x 101	235	Abril	267	113,62%	Meta cumprida
			235	Maió	259	110,21%	Meta cumprida
			235	Junho	246	104,68%	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.	Abril	708	100,15%	Meta cumprida
				Maio	690	101,18%	Meta cumprida
				Junho	655	99,08%	Meta cumprida
Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade							
2.1.2	Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	Abril	191	78,60%	Meta cumprida
				Maio	197	83,12%	Meta cumprida
				Junho	180	80,72%	Meta cumprida
	Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	Abril	95	76,00%	Meta cumprida
				Junho	109	87,20%	Meta cumprida
				Abril	113	79,58%	Meta cumprida
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE	Abril	706	99,72%	Meta cumprida
				Maio	688	99,71%	Meta cumprida
				Junho	658	98,95%	Meta cumprida
2.2 Atenção ao Usuário							
2.2.1	Internamentos	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.	Abril	104	14,69%	Meta cumprida
				Maio	223	32,32%	Meta cumprida
				Junho	126	18,95%	Meta cumprida
	Consultas			Abril	317	11,92%	Meta cumprida
				Maio	307	12,28%	Meta cumprida
				Junho	238	10,44%	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	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
				Maio	0	0,00%	Meta cumprida
				Junho	0	0,00%	Meta cumprida

2.3		Controle de Infecção Hospitalar					
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
				Maio	3	10,17%	Meta cumprida
				Junho	0	0,00%	Meta cumprida
2.3.2	Densidade de Incidência de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH em UTI c/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
				Maio	1	3,42%	Meta cumprida
				Junho	0	0,00%	Meta cumprida
2.3.3	Densidade de incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica, em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes em UTI com pneumonia c/ VM, no período/Nº de pacientes de UTI c/ VM no período	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
				Maio	2	6,94%	Meta cumprida
				Junho	0	0,00%	Meta cumprida
2.3.4	Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ uso de CVC em UTI no mês / Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Abril	292	98,63%	Meta cumprida
				Maio	295	98,98%	Meta cumprida
				Junho	265	98,49%	Meta cumprida
2.3.5	Taxa de Utilização de VM em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ uso de VM em UTI no mês/Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Abril	279	95,55%	Meta cumprida
				Maio	288	97,63%	Meta cumprida
				Junho	246	92,83%	Meta 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	Abril	43	51,19%	Meta cumprida
				Maio	48	62,34%	Meta cumprida
				Junho	44	57,89%	Meta 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	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
				Maio	1	100,00%	Meta cumprida
				Junho	0	0,00%	Meta 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 menor ou igual a 2.500g x 100	50% dos óbitos fetais analisados com peso <= 2.500g	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
				Maio	0	0,00%	Meta cumprida
				Junho	3	100,00%	Meta 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	Abril	206	99,04%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
				Maio	209	99,52%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
				Junho	188	98,43%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
2.4.4.2	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina BCG	Nº de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / Nº de RN com peso > 2.000g do período	100% Nascidos Vivos com peso > 2000 g vacinados com a 1ª dose da vacina BCG	Abril	205	100,00%	Meta cumprida
				Maio	207	99,52%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
				Junho	187	99,47%	Meta não cumprida (a unidade enviou as justificativas)
2.5		Mortalidade Operatória					
2.5.1	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	Abril	0	0,00%	Meta cumprida
	ASA I			Maio	0	0,00%	
	ASA II			Junho	0	0,00%	
	ASA III			Abril	4	5,63%	
				Maio	3	3,85%	
				Junho	0	0,00%	
	ASA IV			Abril	0	0,00%	
				Maio	3	17,65%	
				Junho	1	8,33%	
	ASA V			Abril	5	83,33%	
				Maio	4	40,00%	
				Junho	2	25,00%	
	ASA VI			Abril	0	0,00%	
				Maio	0	0,00%	
Junho		0	0,00%				
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês		Abril	255	66,23%	Meta cumprida
	Maio			261	65,25%	Meta cumprida	
	Junho			246	66,49%	Meta cumprida	

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

## 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				Observação
	Sim	Não	Não se aplica	
<b>3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:</b>				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	X			Atas presentes com 70 prontuários analisados.
Comissão de Ética Médica	X			Atas presentes.
Comissão de Óbitos	X			Atas presentes.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			Atas presentes.
<b>3.1.35 – Possuir e manter:</b>				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Núcleo de Vigilância Epidemiológica	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Núcleo de Segurança do Paciente	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			Relatórios anexos aos relatórios gerenciais.

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

## 7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao não cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação da Unidade cujos Indicadores de Produção não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, esses indicadores serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade Hospital Regional Fernando Bezerra, verifica-se, no trimestre em análise, que a Unidade, não alcançou a meta do Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da Vacina contra Hepatite B, nos meses de Abril, atingindo o percentual de 99,04%, maio atingindo o percentual de 99,52% e Junho atingindo o percentual de 98,43%. Assim como também não atingiu o indicador de Proporção de RN > 2.000g vacinados contra BCG, atingindo no mês de maio 99,52% e no mês de Junho 99,47%. A unidade enviou as justificativas através dos ofícios nº084/2019, 098/2019 e 111/2019. Sendo assim, foram apontados descontos, conforme tabela abaixo, mas não efetivação dos mesmos, pois as justificativas foram acatadas por esta diretoria.

**Tabela 01 – Apontamento de Descontos**

Hospital Regional Fernando Bezerra – Abril a Junho / 2019			
Repasso Qualidade 10%			RS 228 484,11
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA CONTRA HEPATITE B	5,00%	3	34.272,62
PROPORÇÃO DE RN > 2kg VACINADOS CONTRA BCG	5,00%	2	22.848,41
	<b>TOTAL DESCONTOS:</b>		<b>57.121,03</b>

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

**8. Considerações sobre o Relatório do 2º Trimestre de Abril a Junho de 2019.**

Após análise dos dados apresentados pelo(a) Hospital Regional Fernando Bezerra, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

- 1. A Unidade não alcançou, no período em análise, todas as metas contratuais de produção. Quanto às metas de qualidade, não alcançou a meta do Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B, alcançando o percentual de 99,04% em Abril, 99,52% em maio e 98,43% em Junho. Também não atingiu o indicador de Proporção de RN > 2000g vacinados contra BCG, atingindo no mês de maio 99,52% e no mês de Junho 99,47%. O HRFB justificou o não cumprimento das metas mediante os ofícios nº 084/2019, nº 098/2019, e nº111/2019, cujas justificativas foram acatadas pela DGMMAS, conforme ofício nº 344/2019.**
- 2. O Indicador diagnóstico secundário, para as clínicas de Obstetrícia e Pediatria, já foi incluído no Sistema de Gestão, cujas informações já estão sendo alimentadas pela Unidade e enviadas mensalmente nos relatórios gerenciais mensais. Contudo, como existe o cruzamento dessas informações com o DATASUS, e está apresentando erro, essas informações não estão aparecendo nos relatórios do Sistema de Gestão. A DGMMAS está aguardando que o problema seja solucionado pela Gerência de TI da SES.**
- 3. Foram realizadas visitas técnicas ao HRFB, sem qualquer desconformidade a ser apontada.**
- 4. As atas das comissões de Ética médica, revisão de prontuários, óbitos, relatórios de NMG, engenharia clínica e Epidemiologia, encontram-se nos relatórios gerenciais de todo o trimestre em questão. As informações sobre o Núcleo de Segurança do Paciente e da CCIH, estão incluídas nos relatórios gerenciais.**
- 5. Foram visualizadas diferenças quanto aos valores informados das AIH'S que o HRFB apresentou no DATASUS e no sistema de gestão. No DATASUS, as AIH'S apresentadas foram em número de 2.063, e as informadas no sistema de gestão foram de 2.053 AIH'S. A diferença apresentada corresponde a reapresentação das AIH(s) do período anterior.**

## **9. Recomendações**

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

- 1. Sem recomendações para o período.**



**10. Anexos**

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES

Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES

Consolidado Anual 2019

Ofício DGMMAS nº 344/2019.

Recife, 19 de Agosto de 2019

**ANÁLISE ASSISTENCIAL**

*Marília Cunha Gonçalves*

**Marília Cunha Gonçalves**

*Coordenadora de análise e prestação de contas dos contratos de gestão – DGMMAS*

**Mat. nº 370620-6**

**Marília Cunha Gonçalves**  
Coord. de Análise de Prestação de  
Contas Hosp. de C. Gestão  
Mat. 370620-6

