



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

PARECER CTAI Nº 085/2019-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar - HMA**, 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 Miguel Arraes**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2009.

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 Miguel Arraes**, 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 01/2009 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 Miguel Arraes** no qual se sagrou-se vencedora a OSS **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar**, qualificada através do Decreto Estadual nº 47.006 de 17/01/2019. Ressalte-se que o Contrato Gestão nº 001/2009 foi assinado em 25 de novembro de 2009, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em 23/01/2010, pelo prazo de 2 anos, limitada a sua duração ao limite máximo de 10 (dez) anos, conforme Cláusula 10ª do referido contrato.



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

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 – O.S.S., acima aludida, o 24º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 1(um) ano, 10(dez) meses e 21(vinte e um) dias, o qual se extinguirá em 24 de novembro de 2019.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº 001/2009 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 da meta de todos os Indicadores de Produção, no trimestre 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 Miguel Arraes**, no trimestre de **abril a junho de 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente; nos meses de abril (85,73%), maio (85,81%) e junho (85,71%), não sendo apontado descontos, haja vista que conforme 25º Termo Aditivo, o Indicador de Taxa de Identificação de Origem do paciente deverá ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir do mês de Fevereiro. Contudo a Unidade não vêm alcançando a meta contratada do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação ao DATASUS.

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 Miguel Arraes**, 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. nº 337.518-8

Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380-7

Marcos Vinicius Costa

Mat. nº 375.458-8 


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Michelle da Silva Pereira

Mat. nº 393.136-6 

Secretaria
de Saúde



Pernambuco

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Abril a Junho / 2019

**HOSPITAL MIGUEL
ARRAES DE ALENCAR**

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	08
7. Apontamento de Descontos	08
8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade	09
9. Recomendações	09
10. Anexos	09

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº **01/2009**, assinado em **25 de Novembro de 2009**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – **Hospital Miguel Arraes de Alencar**, no Município de Paulista-PE.

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, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Miguel Arraes de Alencar 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 elaborado pelo Hospital Odilon BEHRENS – BH/MG, validado pelo MS.

Quadro 01

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	15 de Dezembro de 2009
Contrato de gestão	nº 001/2009
Localização	Estrada da Fazendinha, s/n Jaguaribe – Paulista
Área de Abrangência	Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu, Itamaracá, Goiana, Itapissuma, Araçoiaba, Condado e Itambé
Perfil	Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia e Ortopedia para adultos.
Capacidade	180 leitos distribuídos: 117 leitos de enfermaria (58 leitos ortopédicos, 30 leitos de Clínica Médica, 29 leitos de Cirurgia Geral), 29 leitos de UTI, 34 leitos de observação na Emergência (sendo 03 isolamentos), 10 leitos de SRPA e 05 salas de cirurgia.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análise Clínica, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 01/2009 prorrogado em 04 de janeiro de 2018 até 25 de novembro de 2019, 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 MIGUEL ARRAES, implantado no município de Paulista-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\$ 6.996.755,85 (seis milhões, novecentos e noventa e seis mil e setecentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

Mediante o Vigésimo Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, assinado em 01 de fevereiro de 2019, foi implementado meta de produção cirúrgica ao Indicador de Produção, ficando estabelecido como meta mensal 550 cirurgias/mês; Repactuação dos Indicadores de Qualidade, Taxa de Origem do Paciente passando a ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir do mês de fevereiro de 2019.

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do HOSPITAL MIGUEL ARRAES, 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							
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Produção							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas / Nº saídas contratadas x 100	Abril	977	916	93,76%	META CUMPRIDA
			Maio	977	1.011	103,48%	META CUMPRIDA
			Junho	977	935	95,70%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Referência	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Abril	2.100	2.692	128,19%	META CUMPRIDA
			Maio	2.100	2.972	141,52%	META CUMPRIDA
			Junho	2.100	2.778	132,29%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Abril	4.000	4.729	118,23%	META CUMPRIDA
			Maio	4.000	4.922	123,05%	META CUMPRIDA
			Junho	4.000	4.537	113,43%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100	Abril	550	484	88,00%	META CUMPRIDA
			Maio	550	580	105,45%	META CUMPRIDA
			Junho	550	530	96,36%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise Extra-UTI	Nº de sessões de hemodiálise extra-UTI realizadas / Nº sessões contratadas x 100	Abril	284	414	145,77%	META CUMPRIDA
			Maio	284	362	127,46%	META CUMPRIDA
			Junho	284	409	144,01%	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	Abril	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência	909	99,24%	META CUMPRIDA
			Maio	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	1.016	100,49%	META CUMPRIDA
			Junho		945	101,07%	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentadas por clínica do mês x 100	Abril	22% em Clínica Cirúrgica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	93,37%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Maio		91,14%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Junho		89,73%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Abril	14% em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	88,66%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Maio		86,60%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Junho		86,77%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos / nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / Nº total de CEP apresentados x 100	Abril	Ampla 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE	81,73%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Maio	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	82,81%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Junho		85,71%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.2	Atenção ao Usuário						
2.2.1	Pesquisa de Satisfação Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em Ambulatório do Hospital, abrangendo 100% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consultório ambulatorio	Abril	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente	345	41,47%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		460	47,28%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		455	51,65%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Pesquisa de Satisfação Ambulatorio	Abril	668		14,15%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
		Maio	728		14,79%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
		Junho	782		15,47%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência / total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Abril	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	4	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		13	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		9	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

2.3 Cirurgia Suspensa								
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100	Abril	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações de Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	118	19,60%	META CUMPRIDA	
			Maio		75	11,45%	META CUMPRIDA	
			Junho		94	15,06%	META CUMPRIDA	
2.4 Controle de Infecção Hospitalar								
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência de Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Abril	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	9	11,02	META CUMPRIDA	
			Maio		5	6,03	META CUMPRIDA	
			Junho		13	16,54	META CUMPRIDA	
2.4.2	Densidade de IH de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UTI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Abril		9	19,57	META CUMPRIDA	
			Maio		3	5,58	META CUMPRIDA	
			Junho		9	21,23	META CUMPRIDA	
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês/ Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Abril		0	0,00	META CUMPRIDA	
			Maio		2	3,38	META CUMPRIDA	
			Junho		4	9,39	META CUMPRIDA	
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		460	56,30%	META CUMPRIDA	
			Maio		538	64,90%	META CUMPRIDA	
			Junho		424	53,94%	META CUMPRIDA	
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		414	50,67%	META CUMPRIDA	
			Maio		591	71,29%	META CUMPRIDA	
			Junho		426	54,20%	META CUMPRIDA	
2.5 Mortalidade Operatória								
2.5.1	ASA I	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	Abril		Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II					1	0,66%	
	ASA III			4		5,97%		
	ASA IV			2		13,33%		
	ASA V			0		0,00%		
	ASA VI			0		#DIV/0!		
	Maio		ASA I	0		0,00%	META CUMPRIDA	
			ASA II	0		0,00%		
			ASA III	0		0,00%		
			ASA IV	2		11,76%		
			ASA V	0		0,00%		
			ASA VI	0		#DIV/0!		
	Junho		ASA I	0		0,00%	META CUMPRIDA	
			ASA II	3		1,85%		
			ASA III	6		8,33%		
			ASA IV	7		41,18%		
			ASA V	0		#DIV/0!		
			ASA VI	0		#DIV/0!		
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Abril	279	57,64%	META CUMPRIDA		
			Maio	291	50,17%	META CUMPRIDA		
			Junho	308	58,11%	META CUMPRIDA		

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 Infecção Hospitalar	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 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 Miguel Arraes, verifica-se, no trimestre em análise, o cumprimento de todas as metas do Indicador de Produção. Quanto aos Indicadores de Qualidade, a Unidade não cumpriu, apenas, a meta da Taxa de Identificação da Origem do Paciente. Considerando o 25º Termo Aditivo, o Indicador Taxa de Identificação de Origem do Paciente deverá ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir do mês de fevereiro de 2019, não cabe apontamentos de desconto.



8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Miguel Arraes, 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 cumpriu todas as metas dos indicadores de produção no trimestre de abril a junho de 2019. Com relação às metas dos Indicadores de Qualidade, o HMA não atingiu a meta para do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, pois não alcançou o percentual mínimo de 90% de CEP válido e compatível para todos os meses do período em análise, como demonstrado no Quadro 02. Vale ressaltar que a Unidade não vêm alcançando a meta contratada do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação ao DATASUS.

2. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos e CCIH encontram-se implantadas e em pleno funcionamento; bem como, os núcleos exigidos contratualmente.

9. Recomendações

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

1. Sem recomendações

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 Abril a Junho de 2019

Recife, 08 de agosto de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL

21 Inquirida mat: 246 089-0

Luana Corrêa Araújo de Sousa Diniz
Coordenadora da Gestão Assistencial – UPA – DGMMAS
Mat. nº 390.367-6

