

**PARECER CTAI N° 106/2019-RT**

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do Hospital Regional Ruy de Barros Correia, correspondente ao período de julho a setembro de 2019.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 3º Relatório Trimestral de Avaliação (RTA) do Hospital Regional Ruy de Barros Correia, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão n° 001/2016.

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, a qual emitiu o 3º Relatório Trimestral de Avaliação, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo Hospital Regional Ruy de Barros Correia, correspondente ao período de julho a setembro de 2019.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Ordinária Estadual n° 15.210, de 19 de dezembro de 2013, foi o regramento legal que fundamentou o Processo Público de Seleção n° 01/2016, certame que visava selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretendesse qualificar-se como Organização Social de Saúde (OSS), para celebrar Contrato de Gestão para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade Hospital Regional Ruy de Barros Correia, no qual sagrou-se vencedora a OSS Hospital do Tricentenário, requalificada através do Decreto Estadual n° 46.507, de 17/9/2018 (DOE 18/9/2019). Ressalte-se que o Contrato Gestão n° 001/2016 foi assinado em 19 de agosto de 2016, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em 22/10/2016, com vigência pelo prazo de 12 (doze) meses, limitada a sua duração ao máximo de 10 (dez) anos, conforme a Cláusula Décima do referido contrato.

Atualmente, os Contratos de Gestão celebrados pelo Estado de Pernambuco são regidos pela Lei Estadual n° 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei Estadual n° 16.155, de 5 de outubro de 2017 (DOE 6/10/2017).

Em 2 de julho de 2018 foi formalizado, entre essa Secretaria e a Organização Social de Saúde (OSS) acima aludida, o 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 001/2016 (DOE 12/7/2018), tendo

8

P

Kylle

como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 2 (dois) anos, o qual vigorará até a data de **18 de agosto de 2020**.

No dia **19 de agosto de 2018**, houve a assinatura do **3º Termo Aditivo (DOE 24/8/2018)**, documento que teve como objetos informar o novo CNPJ/MF da OSS gerenciadora (10.583.920/0009-90), readequar os termos do **Contrato de Gestão nº 001/2016** às disposições do diploma modificador (Lei nº 16.155/2017) e prorrogar a vigência do pacto gerencial em destaque até o dia 19 de agosto de 2026, data crivada como o limite máximo de sua produção de efeitos.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do **Contrato de Gestão nº 001/2016** é acompanhado e realizado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS), através de visitas técnicas realizadas pela Equipe Técnico-Assistencial, e da realização de avaliação trimestral, mediante a análise dos relatórios mensais, encaminhados pela Unidade, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Além do quê, a DGMMAS conta com Equipe Financeira, responsável pelo acompanhamento e monitoramento das prestações de contas encaminhadas mensalmente pela Organização Social de Saúde.

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 contratada, salvo havendo justificativas oriundas da Unidade de Saúde, e desde que sejam devidamente acatadas pela DGMMAS, após a análise do pleito.

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressaltamos que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela Equipe Técnico-Assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela OSS contratada, verificou-se o não cumprimento das metas pactuadas, tendo em vista que os percentuais apresentados dos seguintes Indicadores de Produção no terceiro trimestre de 2019 ficaram aquém dos 85%: a) “Saídas Hospitalares” (à exceção do mês de julho – 99,28%): agosto – 83,53%; setembro – 73,70%; b) “Atendimentos Ambulatoriais Médicos”: julho – 34,77%; agosto – 31,78%; setembro – 37,78%; c) “Atendimentos Ambulatoriais Não Médicos”: julho – 43,83%; agosto – 44,97%; setembro – 17,37%; d) “Produção Cirúrgica”: julho – 50,56%; agosto – 44,17%; setembro – 38,61%.





Em relação ao Indicador de Produção “Saídas Hospitalares”, a Unidade de Saúde apresentou justificativas por meio do Ofício HRRBC nº 258/2019. Porém, após a devida análise, não foram acatadas por esta Diretoria, conforme se depreende do Ofício DGMMAS nº 486/2019. Vale ressaltar que este Indicador de Produção é passível de compensação, a teor do *caput* do artigo 15-A da Lei nº 15.210/2013, acrescido pelo artigo 2º da Lei nº 16.155/2017, desde que a compensação se dê nos dois trimestres subsequentes, mediante produção excedente.

O mesmo entendimento se abate sobre os Indicadores de Produção “Atendimentos Ambulatorial e Médico” e “Atendimentos Ambulatoriais Não Médico”, que também estão sujeitos ao disposto no referido artigo 15-A. Quanto ao Indicador “Produção Cirúrgica”, é mensalmente monitorado; todavia, sobre ele não se efetiva valoração financeira.

Pelos motivos expostos, a Unidade de Saúde sofrerá apontamento de descontos no valor de R\$ 57.770,91 (cinquenta e sete mil, setecentos e setenta reais e noventa e um centavos), referente ao Indicador “Saídas Hospitalares”, e de R\$ 55.707,67 (cinquenta e cinco mil, setecentos e sete reais e sessenta e sete centavos), quanto ao Indicador “Atendimentos Ambulatoriais” (Médicos e Não Médicos), conforme as Tabelas 01 e 02, ambas constantes na página 9 do RTA, totalizando R\$ 113.478,58 (cento e treze mil, quatrocentos e setenta e oito reais e cinquenta e oito centavos).

3.2 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Em relação aos Indicadores de Qualidade, de acordo com o Relatório elaborado pela Equipe Técnico-Assistencial da DGMMAS, essa Comissão verifica que o **Hospital Regional Ruy de Barros Correia**, no trimestre de **julho a setembro de 2019**, cumpriu as metas contratuais dos Indicadores de Qualidade, exceto quanto aos Indicadores “Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B” (apresentando os seguintes percentuais nos três meses do período correspondente: 99,20% em julho; 98,46% em agosto; 99,40% no mês de setembro) e “Proporção de RN vacinados com a vacina BCG, exceto no mês de agosto (julho – 99,20%; setembro – 99,40%), pelo que sofreu apontamento de desconto no importe de R\$ 51.581,15 (cinquenta e um mil, quinhentos e oitenta e um reais e quinze centavos).

As justificativas da Unidade de Saúde, em decorrência do não atingimento das metas, foram apresentadas por meio do Ofício HRRBC nº 258/2019, foram analisadas e acatadas por esta Diretoria, conforme se verifica no teor do Ofício DGMMAS nº 486/2019, de modo que os descontos não incidirão sobre estes Indicadores de Qualidade. No mais, a Unidade cumprira com todos os prazos estabelecidos para a apresentação dos relatórios, referente ao período trimestral em análise.

4) CONCLUSÃO

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral de Avaliação (RTA) do **Hospital Regional Ruy de Barros Correia**, referente ao período de **julho a setembro 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 nº 16.155/2017.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16 da lei específica, essa Comissão encaminhará o presente Relatório Trimestral à Comissão Mista de Avaliação, para proceder com a análise definitiva do documento em referência e demais providências.

Recife, 5 de dezembro 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

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Julho a Setembro/2019

**HOSPITAL REGIONAL RUY
DE BARROS CORREIA**

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 CMA sobre o 1º Relatório Trimestral 2019	10
9. Considerações sobre o 3º Relatório Trimestral 2019	10
10. Recomendações	11
11. Anexos	12

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2016, assinado em 19/08/2016, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital Regional Ruy de Barros Correia, no Município de Arcoverde.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de Julho a Setembro 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, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Materno-infantil e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da Rede Estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar Estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência, internação e ambulatorial nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral e Traumatologia – ortopedia.

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

Quadro 01

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

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 001/2016 com vigência a partir de 30 de agosto de 2017 até 29 de agosto de 2027, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no **HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS**, implantada no município de Arcoverde – PE, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 2.063.246,76 (dois milhões, sessenta e três mil, duzentos e quarenta e seis reais e setenta e seis centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Ruy de Barros, referente ao período de Julho a Setembro 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 das metas pactuadas com os resultados alcançados					
Indicador	Forma de Cálculo	Mês	Meta		Status
			Realizado	% Alcançado	
1. INDICADORES DE PRODUÇÃO					
1.1 Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Julho	687	99,28%	Meta cumprida
		Agosto	578	83,53%	Meta não cumprida
		Setembro	510	73,70%	Meta não cumprida
1.2 atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	11.328	151,95%	Meta cumprida
		Agosto	12.138	162,82%	Meta cumprida
		Setembro	11.148	149,54%	Meta cumprida
1.3 Atendimentos Ambulatoriais Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	979	34,77%	Meta não cumprida
		Agosto	895	31,78%	Meta não cumprida
		Setembro	1.064	37,78%	Meta não cumprida
1.4 Atendimentos Ambulatoriais Não Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	270	43,83%	Meta não cumprida
		Agosto	277	44,57%	Meta não cumprida
		Setembro	107	17,37%	Meta não cumprida
1.5 Produção Cirúrgica	Nº de Cirurgias realizadas no mês/ Nº cirurgias contratadas x 100	Julho	182	50,50%	Meta não cumprida
		Agosto	159	44,17%	Meta não cumprida
		Setembro	139	38,61%	Meta não cumprida
4. INDICADOR DE QUALIDADE					
4.1 Qualidade da Informação					
4.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Julho	715	104,08%	Meta cumprida
		Agosto	833	109,52%	Meta cumprida
		Setembro	558	109,02%	Meta cumprida
4.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade					
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Julho	70	95,89%	Meta cumprida
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período		257	97,00%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		318	99,37%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período		58	88,57%	Meta cumprida
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Agosto	82	98,41%	Meta cumprida
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período		236	94,00%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		234	97,50%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período		75	87,21%	Meta cumprida
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Setembro	88	98,51%	Meta cumprida
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período		215	100,00%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		215	100,00%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período		50	96,15%	Meta cumprida
4.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / N total de CEP apresentados x 100	Julho	674	93,09%	Meta cumprida
		Agosto	591	92,49%	Meta cumprida
		Setembro	521	92,21%	Meta cumprida

4.2 Atenção ao Usuário					
4.2.1 Pesquisa de Satisfação	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	Internamento		Meta cumprida	
		Julho	422		83,17%
		Agosto	355		56,44%
		Setembro	334	86,53%	Meta cumprida
		Ambulatório			
		Julho	484	38,75%	
Agosto	323	27,56%	Meta cumprida		
Setembro	328	28,01%			
4.2.2 Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Julho	1	100%	Meta cumprida
		Agosto	2	100%	
		Setembro	0	0%	
4.3 Controle de Infecção Hospitalar					
4.3.1 Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	Nº de episódios de IH em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Julho	Enviou relatórios no prazo de terminado	Meta cumprida	
		Agosto			
		Setembro			
4.3.2 Densidade de Incidência de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC em UTI Adulto	Nº de episódios de IH em UTI c/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Julho			
		Agosto			
		Setembro			
4.3.3 Densidade de incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica em UTI Adulto	Nº de pacientes em UTI com pneumonia c/ VM, no período/Nº de pacientes de UTI c/ VM no período	Julho			
		Agosto			
		Setembro			
4.3.4 Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto	Nº de pacientes c/ uso de CVC em UTI no mês / Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Julho			
		Agosto			
		Setembro			
4.3.5 Taxa de Utilização de VM em UTI Adulto	Nº de pacientes c/ uso de VM em UTI no mês/Nº de pacientes /dia na UTI no mesmo período x 100	Julho			
		Agosto			
		Setembro			
4.4 Mortalidade Operatória					
4.4.1 Taxa de Mortalidade Operatória					
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	Julho	0	0,00%	Meta cumprida
ASA II			0	0,00%	
ASA III			0	0,00%	
ASA IV			1	0,54%	
ASA V			0	0,00%	
ASA VI			0	0,00%	
ASA I		Agosto	0	0,00%	
ASA II			0	0,00%	
ASA III			0	0,00%	
ASA IV			1	0,64%	
ASA V			0	0,00%	
ASA VI			0	0,00%	
ASA I		Setembro	0	0,00%	
ASA II			0	0,00%	
ASA III			3	2,15%	
ASA IV			4	2,87%	
ASA V			0	0,00%	
ASA VI			0	0,00%	
4.4.2 Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Julho	176	96,70%	Meta cumprida
		Agosto	151	94,96%	Meta cumprida
		Setembro	132	94,96%	Meta cumprida
4.6 Materno Infantil					
4.6.1 Taxa de Cesarianas em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Julho	32	26,44%	Meta cumprida
		Agosto	25	28,73%	Meta cumprida
		Setembro	22	30,98%	Meta cumprida
4.6.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	Julho	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Agosto	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Setembro	0	sem ocorrência	Meta cumprida
4.6.3 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Nº óbitos fetos com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetos com peso igual ou maior a 2.500g x 100	Julho	1	100%	Meta cumprida
		Agosto	4	100%	Meta cumprida
		Setembro	4	100%	Meta cumprida
4.6.4 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG					
4.6.4.1 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.	Julho	251	99,20%	Meta não cumprida
		Agosto	193	98,46%	Meta não cumprida
		Setembro	167	99,40%	Meta não cumprida
4.6.4.2 Proporção de RN vacinados com a vacina BCG	Nº de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / Nº de RN com peso > 2.000g do período	Julho	251	99,20%	Meta não cumprida
		Agosto	193	100,00%	Meta cumprida
		Setembro	166	99,40%	Meta não 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	Enviado	Não Enviado	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	Julho	Sim	-	Unidade apresentou relatórios através dos relatórios gerenciais mensais
	Agosto			
	Setembro			
Comissão de Ética Médica	Julho			
	Agosto			
	Setembro			
Comissão de Óbitos	Julho			
	Agosto			
	Setembro			
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Julho			
	Agosto			
	Setembro			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	Julho			
	Agosto			
	Setembro			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Julho	Sim	-	Unidade apresentou relatórios através dos relatórios gerenciais mensais
	Agosto			
	Setembro			
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Julho			
	Agosto			
	Setembro			
Núcleo de Epidemiologia	Julho			
	Agosto			
	Setembro			

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade- HRRBC (Julho a Setembro de 2019)

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, verifica-se que no período em análise, o não cumprimento das metas Produção, para os Indicadores: Saídas Hospitalares no mês de Agosto com 83,53% e Setembro 73,70%; Atendimentos Ambulatorial Médico no mês de Julho 34,77%, Agosto com 31,78% e Setembro com 37,78% e os Atendimentos Ambulatoriais não Médico, no mês de Julho 43,83%, Agosto com 44,97% e Setembro com 17,37% e Produção Cirúrgica, nos meses avaliados, apresentando percentuais abaixo do mínimo contratado (85%). Quanto o Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida, apresentou em Julho 99,20%, Agosto com 98,46% e Setembro com 99,40% e os RN vacinados com a vacina BCG, apresentou em Julho 99,20% e em Setembro com 99,40%. Por estes motivos, a Unidade, sofrerá apontamento de descontos referentes aos Indicadores citados acima, conforme demonstrado nas tabelas 01, 02 e 03.

Tabela 01. Apontamento de descontos – Meta de Produção –Saídas Hospitalares

Hospital Regional Ray de Barros Correia- Julho a Setembro 2019			
Repasso Produção			R\$ 412.649,34
Saídas Hospitalares 70%			R\$ 288.854,54
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
SAÍDAS HOSPITALARES	20,00%	2	R\$ 57.770,91
TOTAL DESCONTOS:			R\$ 57.770,91

Fonte: Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 2ª T A ao Contrato de Gestão nº 001/2016

Tabela 02. Apontamento de descontos – Meta de Produção –Atendimentos Ambulatoriais Médicos e Não Médicos

Hospital Regional Ray de Barros Correia- Julho a Setembro 2019			
Repasso Produção 20%			R\$ 412.649,34
Atendimentos Ambulatoriais 10%			R\$ 41.264,94
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO	22,50%	3	R\$ 27.853,83
ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO	22,50%	3	R\$ 27.853,83
TOTAL DESCONTOS:			R\$ 55.707,67

Tabela 03. Apontamento de Descontos - Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e vacina BCG

Hospital Regional Ray de Barros Correia- Julho a Setembro 2019			
Repasso Qualidade 10%			R\$ 286.324,67
Vacinas 10%			R\$ 20.632,47
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
		TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS CONTRA HEPATITE B NAS PRIMEIRAS 12h DE VIDA		3	R\$ 30.948,69
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DE BCG		2	R\$ 20.632,46
TOTAL DESCONTOS:			R\$ 51.581,15

Fonte: Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 2ª T A ao Contrato de Gestão nº 001/2016

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

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestre de janeiro a março de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

1. Em relação ao Item 01: **PORTARIA Nº312/2002** - Considerando o item citado na recomendação da CMA a saída hospitalar caracteriza-se pelas altas por óbitos hospitalares e institucionais, transferências externas, evasão, desistência de tratamento, com isso o HRRBC vem apresentando computado como saídas da UTI as altas por óbitos. Porém esta comissão solicita que desconsiderem estas saídas, pois são “consideradas transferências internas”. Vale salientar que estas saídas por óbitos são caracterizadas saídas hospitalares, neste caso, a unidade vem computando corretamente o número de saídas computadas.

2. Em relação ao item 02: no que concerne ao indicador de produção cirúrgica esta diretoria esclarece que conforme 2º TA a produção cirúrgica esta atrelada a disponibilização de recurso para execução deste, porém como não houve disponibilidade financeira a unidade não vem executando as cirurgias propostas por esta diretoria, sendo assim cabendo a necessidade de cirurgia a depender da gravidade e urgência do paciente a unidade vem a executá-las, haja vista as necessidades a vida do usuário, por isso existe mesmo que em números pouco significativos a unidade apresenta produções no indicador de atividade cirúrgica;

3. Em relação ao item 03: no que cabe aos indicadores de qualidade "Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários, em específico as clínicas Obstétrica e Pediátrica, existe uma limitação ao sistema utilizado hoje por esta secretaria que inviabiliza a implantação destes itens para alimentação dos dados através do sistema de gestão, assim sendo esta diretoria orientou o envio dos referidos dados através do relatório mensal da unidade a partir do mês de abril;

4. Em relação ao item 04: Inconsistência na Informação referente ao mês de março, em relação as queixas recebidas e resolvidas:

Onde se lê:

4.2.2 Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Janero	Atinge resolução de 80% das queixas resolvidas	1	100%	Meta cumprida
		Febrero		1	100%	
		Março		0	sem ocorrência	

Leia-se:

4.2.2 Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência / total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Janeiro	Atinge resolução de 60% das queixas resolvidas	1	100%	Meta cumprida
		Fevereiro		1	100%	
		Março		1	100%	

5. Em relação ao Item 05: Indicadores de Taxa de Cesária em Primípara, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória, onde a CMA recomenda introdução de meta numérica (percentual) para estes indicadores, a fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço, porém o critério usado para este indicador é o envio do relatório mensal, e os parâmetros utilizados, são os recomendados pelo Ministério de Saúde – MS;

6. Em relação ao Item 06: Percentual em Atendimentos Ambulatoriais Médicos e Não Médicos

Onde se lê:

Hospital Regional Ruy de Barros Correia – Janeiro a Março 2019			
Repasso Produção 20%			R\$ 412.649,34
Saídas Hospitalares 70%			R\$ 288.854,55
Atendimentos Ambulatoriais 10%			R\$ 41.344,94
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DE DESCONTO
SAÍDAS HOSPITALARES	10,00%	1	R\$ 28.885,45
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO	5,00%	3	R\$ 27.853,83
ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO	5,00%	3	R\$ 27.853,83
		TOTAL DE DESCONTOS:	R\$ 84.593,12

Fonte: Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 2º T A ao Contrato de Gestão nº 001/2016

Leia-se:

Hospital Regional Ruy de Barros Correia – Janeiro a Março 2019			
Repasso Produção 20%			R\$ 412.649,34
Saídas Hospitalares 70%			R\$ 288.854,55
Atendimentos Ambulatoriais 10%			R\$ 41.344,94
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DE DESCONTO
SAÍDAS HOSPITALARES	10,00%	1	R\$ 28.885,45
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO	22,50%	3	R\$ 13.926,92
ATENDIMENTO AMBULATORIAL NÃO MÉDICO	22,50%	3	R\$ 13.926,92
		TOTAL DE DESCONTOS:	R\$ 56.739,28

Fonte: Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 2º T A ao Contrato de Gestão nº 001/2016

9. Considerações sobre o Relatório do 3º Trimestre de Julho a Setembro de 2019

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Regional Ruy de Barros Correia, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. Quanto ao Indicador de produção Saídas Hospitalares, referente ao mês no mês de Agosto com 83,53% e Setembro 73,70%, apresentando o percentual abaixo dos 85% da meta contratada. A unidade apresentou justificativas, através do Ofício HRRBC nº 258/2019. onde foi analisado e não acatado pela DGMMAS, através do Ofício nº 486/2019. Saliendo ainda que esses indicadores poderão ser compensados, nos dois trimestres subsequentes, com produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 115.210/13, alterada pela Lei 16.155/17.

2. No que concerne ao Indicador - atendimentos Ambulatorial Médico no mês de Julho 34,77%, Agosto com 31,78% e Setembro com 37,78% e os atendimentos Ambulatoriais não Médico, no mês de Julho 43,83%, Agosto com 44,97% e Setembro com 17,37%, meta não cumprida. A Unidade apresentou as devidas justificativas, através do Ofício HRRBC nº 258/2019, o não alcance da meta está diretamente relacionado à quantidade insuficiente de internamentos, pelos motivos já alegados, cujo número de atendimentos incluem os pacientes de egresso, onde foi analisado e não acatado pela DGMMAS, através do Ofício nº 486/2019. Saliendo ainda que esses indicadores poderão ser compensados, nos dois trimestres subsequentes, com produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 115.210/13, alterada pela Lei 16.155/17.

3. A Unidade apresentou o Indicador de Produção Cirúrgica, percentuais abaixo da meta estabelecida em Contrato, visto que o indicador em questão, é monitorado mensalmente, sem valoração financeira;

4. Para os demais indicadores de Produção, a Unidade cumpriu metas, para Saídas Hospitalares no mês de julho, bem como para os atendimentos de Urgência, em todos os meses do período avaliado. Para os demais Indicadores de Qualidade, apresentou todos os relatórios no prazo estabelecido, para os meses de julho a setembro de 2019.

5. Quanto o Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida, apresentou em Julho 99,20%, Agosto com 98,46% e Setembro com 99,40% e os RN vacinados com a vacina BCG, apresentou em Julho 99,20% e em Setembro com 99,40%, justificado através do Ofício HRRBC nº 258/2019,, pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação, segundo Protocolo de Neonatologia – M.S., e que foi analisado e acatado pela Diretoria da DGMMAS, através do Ofício nº 486/2019;

As contraindicações podem ser relativas ou temporárias (peso < 2.000g, reações dermatológicas no local da aplicação, doenças graves e uso de drogas imunossupressoras) ou absolutas

PORTARIA Nº 3.318, DE 28 DE OUTUBRO DE 2010 –MS/GM

(2) vacina hepatite B (recombinante): administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento

Desde 1998, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, recomenda a vacinação universal das crianças contra Hepatite B a partir do nascimento. A aplicação da primeira dose nas primeiras 12-24h de vida resulta em elevada eficácia na prevenção da infecção vertical.

PORTARIA Nº 3.318, DE 28 DE OUTUBRO DE 2010 –MS/GM

Vacina BCG: administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 Kg. Tal justificativa deverá ser apreciado pela Comissão Mista de Avaliação (ver recomendações);

6. Referente ao Indicador de Qualidade – Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade para clínica obstétrica e pediátrica, não foi apresentado percentual, porém, reza o Contrato conforme 2º Termo Aditivo do Anexo Técnico II – Nota 01 Os indicadores Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários (Porte.MS 1.324/2014). Taxa de identificação da origem do paciente e Atenção ao Usuário, por Especialidade, não possui valoração financeira;

7. A Unidade apresentou as atas de reuniões das Comissões Internas durante o período avaliado, através dos relatórios gerenciais mensais;

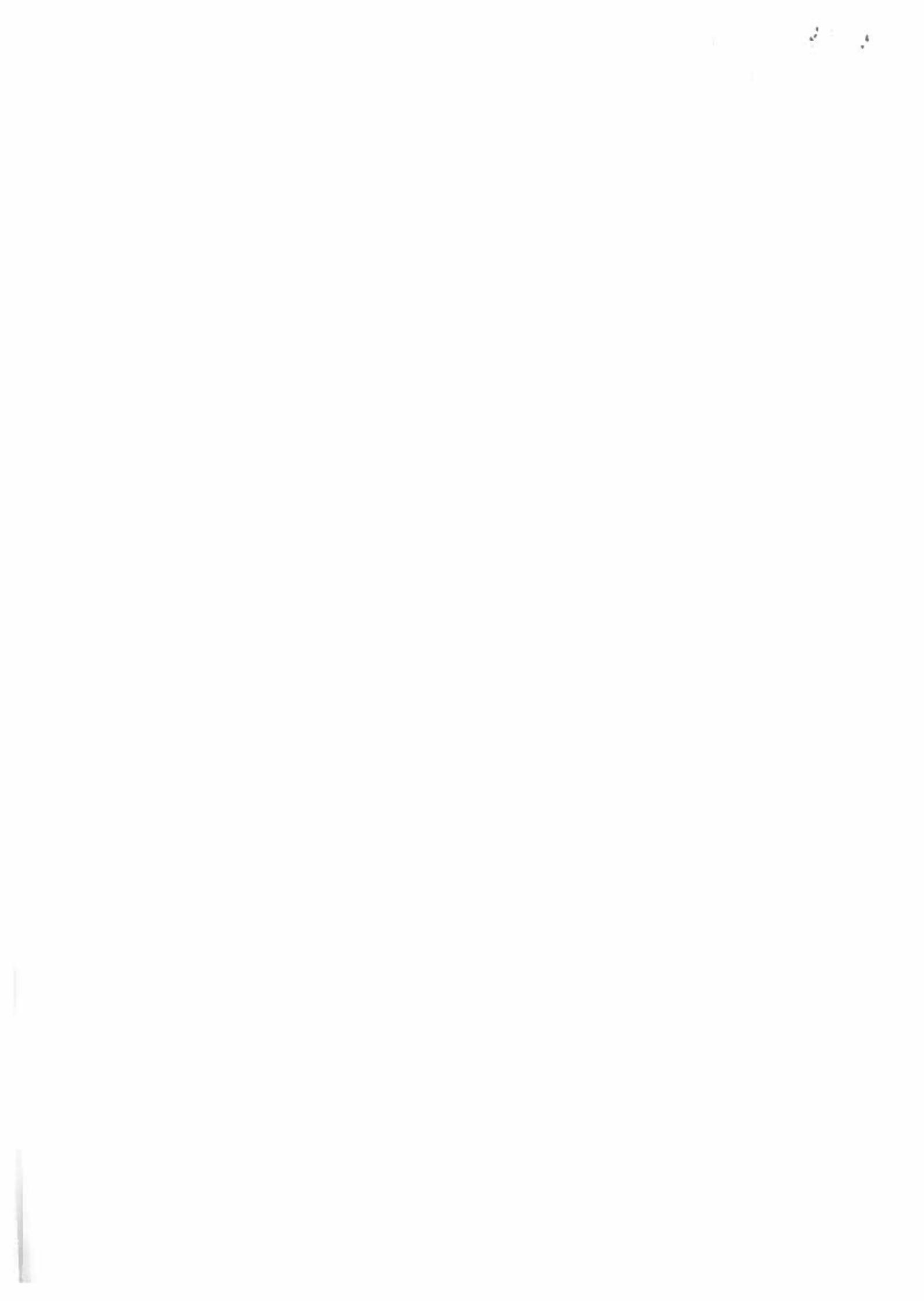
8. A Unidade continua fazendo parte do Programa Minha Certidão, que possibilita que a Certidão de Nascimento seja confeccionada na própria Unidade de Saúde.

10. Recomendações

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

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

2. Em relação ao item proporção de recém-nascidos vacinados contra Hepatite B e a vacina BCG, a Unidade foi recomendada a apresentar mensalmente ao relatório gerencial, as justificativas do não



cumprimento meta, pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação, seguido pelo Protocolo de Neonatologia – MS;

3. A Unidade terá que manter todas as justificativas quanto ao não cumprimento das metas contratuais, e enviar através de Ofícios tais justificativas para apreciação, análise e acatamento ou não da DGMMAS, por meio de confecção de Nota Técnica.

11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES- Julho a Setembro de 2019;
Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES- Julho a Setembro de 2019;
Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES- Julho a Setembro de 2019;
Ofício HRRBC nº 258/19 (Justificativa não cumprimento aos Indicadores Sidas Hospitalares, Atendimentos Ambulatoriais Médicos e Atendimentos Ambulatoriais não médicos e os Indicadores de Qualidade Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG);
Ofício DGMMAS nº 486/2019

Recife, 27 de Novembro de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL


Larissa Carla Crispim Souza Costa
Coordenadora de Gestão Assistencial- UPA
Mat. nº 557.312-9

