

Seq: 2300000300 000078/2020-70

Secretaria
de Saúde



Pernambuco

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 CTAINº 002/2020-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Regional Emília Câmara**, correspondente ao período de **outubro a dezembro de 2019**.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o **4º Relatório Trimestral de Avaliação (RTA)** do **Hospital Regional Emília Câmara**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados pela Unidade de Saúde, com a execução do **Contrato de Gestão nº 002/2017**.

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS), a qual emitiu o **4º Relatório Assistencial Trimestral**, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Regional Emília Câmara**, correspondente ao período de **outubro a dezembro de 2019**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 15.210/2013 fundamentou o **Processo Público de Seleção nº 01/2017**, certame com o 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 Emília Câmara**, no qual sagrou-se vencedora a entidade **Hospital do Tricentenário** (requalificada como OSS através do **Decreto Estadual nº 46.507, de 17/9/2018 – DOE 18/9/2019**). Ressalte-se que o **Contrato Gestão nº 002/2017** foi assinado em **30 de agosto de 2017**, pelo prazo de 2 (dois) anos, limitada a sua duração ao máximo de 10 (dez) anos, a conforme Cláusula Décima do referido instrumento contratual.

Atualmente, os Contratos de Gestão do Estado de Pernambuco são regidos pela Lei Estadual nº 15.210/2013, adiante alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017.

Em **30 de agosto de 2017** foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde (OSS) acima aludida, o **Contrato de Gestão nº 002/2017**, cuja vigência será pelo prazo de 2 (dois) anos, com vencimento em **29/8/2019**.



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

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do **Contrato de Gestão nº 002/2017** é acompanhado e realizado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS), através de visitas técnicas realizadas pela equipe assistencial, realização de avaliação trimestral, mediante a análise dos relatórios mensais, encaminhados pela Unidade, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Além de uma equipe financeira, responsável pelo acompanhamento e monitoramento das prestações de contas encaminhadas mensalmente pela Organização Social.

Em caso de não cumprimento das metas firmadas no contrato de gestão, este será apontado nas avaliações trimestrais e, caso não caiba justificativa, será aplicado o desconto no repasse à OSS contratada.

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalta-se que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela equipe técnica assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela Contratada, verificou-se o que a Unidade não cumpriu as metas dos Indicadores de Produção "Atendimento Ambulatorial Médico" nos meses de outubro (42,37%), novembro (39,88%) e dezembro (29,98%), não alcançando o percentual mínimo de 85% das metas pactuadas no referido trimestre. Assim sendo, levando em consideração o disposto na Lei Estadual nº 15.210/2013, especificamente no artigo 15-A (acrescido pela Lei nº 16.155/2017): *"Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo"*.

Portanto com relação ao alcance de metas contratuais para o referido meses de **outubro a dezembro de 2019**, estas estão sob análise, aguardando o período compensatório, cabendo assim apenas o apontamento de desconto no valor de R\$ 26.484,23 (vinte e seis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e vinte e três centavos), conforme Tabela 01 do item 7 – Apontamento de Descontos, estampada na página 9 do 4º Relatório Trimestral de Avaliação (RTA).

Por oportuno, ainda da análise apresentada no respectivo relatório, para fins de monitoramento e avaliação do **Contrato de Gestão nº 002/2017**, a referida Unidade de Saúde apresentou justificativas através dos Ofícios HREC nºs 149 e 151/2019 e 009/2020, referentes ao não cumprimento da meta dos referidos indicadores, que após a análise da equipe técnico-assistencial desta Diretoria, não foram acatadas, a teor do Ofício DGMMAS nº 043/2020, pelo que incidirá o apontamento de descontos (vide página 13 do RTA – item 9 – Considerações Sobre o Relatório do 4º Trimestre de Outubro a Dezembro de 2019).

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 Emília Câmara**, no período trimestral de **outubro a dezembro de 2019**, cumpriu todas as metas valoradas. Ademais, a Unidade de Saúde também cumprira todos os prazos estabelecidos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

4) CONCLUSÃO

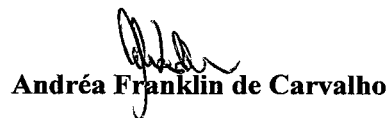
Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do **Hospital Regional Emília Câmara**, referente ao período de **outubro a dezembro de 2019**, tendo em vista ter restado comprovado que 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 de Avaliação à Comissão Mista de Avaliação, para proceder com a análise definitiva do mencionado documento e demais providências.

Recife, 13 de fevereiro de 2020.



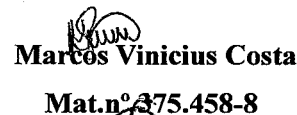
Mat. n° 337.518-8



Mat. n° 244.668-5



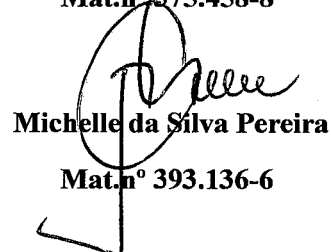
Mat. n° 336.951-0



Mat. n° 375.458-8



Mat. n° 362.380-7



Mat. n° 393.136-6

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Outubro a Dezembro/2019

**HOSPITAL REGIONAL
EMÍLIA CÂMARA**

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	07
7. Apontamento de Descontos	08
8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade	09
9. Recomendações	10
10. Anexos	10

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 002/2017, assinado em 30/08/2017, 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 Emília Câmara, no Município de Afogados da Ingazeira.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de outubro a dezembro de 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, Pediatria, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Regional Emília Câmara 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, Traumatologia – ortopedia, Pediatria, Obstetrícia, Cirurgia Geral.

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	05 de Setembro de 2017
Contrato de gestão	Nº 002/2017
Localização	Município de Afogados da Ingazeira Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaracy,
Área de Abrangência	Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira e Tuparetama.
Perfil	Unidade de referência materno infantil, prestando atendimento de urgência e emergência em clínica obstétrica, pediatria, traumatologia – ortopedia, cirurgia geral, clínica médica
Capacidade	Capacidade Operacional com 62 leitos de Enfermaria, Sala de Recuperação Pós Anestésica (02 leitos), com 03 leitos de estabilização, 09 leitos de observação (06 adultos e 03 pediatrias).
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análises Clínicas, Diagnóstico, Radiodiagnóstico, Ultrassonografia
Ambulatório de Egresso	Atendimento ambulatorial para egressos nas especialidades: Ginecologia, Obstetrícia (pré-natal de alto risco e pós-parto), além das especialidades de Traumatologia – ortopedia, Cirurgia Geral e Clínica Médica.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 002/2017 com vigência a partir de 30 de agosto de 2017 até 30 de agosto de 2027, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA, implantada no município de Afogados da Ingazeira – 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\$ 1.961.794,99 (um milhão, novecentos e sessenta e um mil, setecentos e noventa e quatro reais e noventa e nove centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Emília Câmara, referente ao período de outubro a dezembro 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	Outubro	558	515	92,29	META CUMPRIDA
			Novembro	558	501	89,78	META CUMPRIDA
			Dezembro	558	576	103,23	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Outubro	7.165	11.991	168,77	META CUMPRIDA
			Novembro	7.105	11.292	158,93	META CUMPRIDA
			Dezembro	7.105	11.789	165,93	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Outubro	2.816	1.193	42,37	META NÃO CUMPRIDA
			Novembro	2.816	1.123	39,88	META NÃO CUMPRIDA
			Dezembro	2.816	816	28,98	META NÃO CUMPRIDA
1.4	Atendimento Ambulatorial Não Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Outubro	728	1.096	150,55	META CUMPRIDA
			Novembro	728	844	115,93	META CUMPRIDA
			Dezembro	728	1.285	176,51	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	Outubro	Apresentação de 80% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Prazo de entrega da informação é o 15º dia útil do mês subsequente.	514	99,81	META CUMPRIDA
			Novembro		501	100,00	META CUMPRIDA
			Dezembro		576	100,00	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Outubro	22% em Clínica Cirúrgica	137	75,27	META CUMPRIDA
			Novembro		125	76,22	META CUMPRIDA
			Dezembro		146	83,43	META CUMPRIDA
		Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	Outubro	14 % em Clínica Médica.	57	58,76	META CUMPRIDA
			Novembro		60	54,55	META CUMPRIDA
			Dezembro		60	48,78	META CUMPRIDA
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxo de referência corretos e incorretos	Outubro	A meta é o envio do relatório mensal de identificação da origem dos pacientes no mesmo bairro/município	Unidade entregou relatório mensal contendo as informações		META CUMPRIDA
			Novembro		Unidade entregou relatório mensal contendo as informações		META CUMPRIDA
			Dezembro		Unidade entregou relatório mensal contendo as informações		META CUMPRIDA
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 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consultório no ambulatório	Outubro	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 do mês imediatamente subsequente.	266	51,35%	META CUMPRIDA
			Novembro		258	49,24%	META CUMPRIDA
			Dezembro		276	48,25%	META CUMPRIDA
	Pesquisa de Satisfação / Ambulatório	Outubro	315	13,76%	META CUMPRIDA		
		Novembro	279	14,18%	META CUMPRIDA		
		Dezembro	233	11,09%	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	Outubro	A meta a ser atingida é a resolução de 80% das queixas recebidas, e o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 do mês imediatamente subsequente.	7	100,00%	META CUMPRIDA
			Novembro		3	100,00%	META CUMPRIDA
			Dezembro		SEM OCORRÊNCIA		META CUMPRIDA

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias – BID/DATASUS



2.5		Controle de Infecção Hospitalar*							
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto/ Pediátrica	Nº de episódios de IH em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Outubro	O hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas do mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e o diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias					
			Novembro						
			Dezembro						
Outubro									
Novembro									
Dezembro									
2.3.2	Densidade de incidência de I.H. em Corrente Sanguínea associada a CVC/Umbral em UTI Adulto/ Pediátrica	Nº de Infecções Hospitalares na Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC na UTI no mês/ Nº de pacientes com uso de CVC no mês x 1000	Outubro						
			Novembro						
			Dezembro						
2.3.3	Densidade de incidência de Pneumonia associada a VM de pacientes da UTI	Nº de episódios de Pneumonia associados ao uso de VM na UTI no mês/ Nº de pacientes em uso de VM no mesmo período x 1000	Outubro						
			Novembro						
			Dezembro						
2.3.4	Taxa de utilização de CVC em pacientes das UTI Adulto/ Pediátrica	Nº de pacientes de UTI em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em UTI no mesmo período x 100	Outubro						
			Novembro						
			Dezembro						
2.3.5	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica nas UTI Adulto/ Pediátrica	Nº de pacientes em uso de VM nas UTI no mês/ Nº de pacientes nas UTI no mesmo período x 100	Outubro						
			Novembro						
			Dezembro						
3.0 Mortalidade Operatória									
3.1	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	Outubro	Até a ser atingida é o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15 e o relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente	1	0,40%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO		
	ASA II				0	0,00%			
	ASA III				0	0,00%			
	ASA IV				0	0,00%			
	ASA V				0	0,00%			
	ASA VI				0	0,00%			
	ASA I		Novembro		0	0,00%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO		
	ASA II				0	0,00%			
	ASA III				0	0,00%			
	ASA IV				0	0,00%			
	ASA V				0	0,00%			
	ASA VI				0	0,00%			
	ASA I		Dezembro		0	0,00%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO		
	ASA II				0	0,00%			
	ASA III				0	0,00%			
	ASA IV				0	0,00%			
	ASA V				0	0,00%			
ASA VI	0				0,00%				
3.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100	Outubro	Até a ser atingida é o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15 e o relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente	169	57,06%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO		
			Novembro		162	54,03%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO		
			Dezembro		200	74,07%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO		

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias – BID/DATASUS

*Impossibilidade de apresentar resultados devido ao fato da Unidade não possuir UTI

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	Outubro	Sim		Unidade apresentou relatórios através dos relatórios gerenciais mensais
	Novembro			
	Dezembro			
Comissão de Ética Médica	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Comissão de Óbitos	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Comissão de Farmácia	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Comissão Ética de Enfermagem	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Segurança do Paciente	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas				
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica	Outubro	Sim		Unidade apresentou relatórios através dos relatórios gerenciais mensais
	Novembro			
	Dezembro			
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Núcleo de Segurança do Paciente	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos	Outubro			
	Novembro			
	Dezembro			

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 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, no trimestre em análise, o não cumprimento das metas dos Indicadores de Produção: Atendimentos Ambulatorial Médico, nos meses de outubro apresentou 42,37%, em novembro 39,88% e em dezembro 28,98%, com percentuais abaixo do mínimo contratado (85%). Pelos motivos apresentados, a Unidade, sofrerá apontamento de descontos referente ao indicador citado acima, conforme demonstrado na tabela 01. Quanto aos Indicadores de Qualidade a Unidade cumpriu todas as metas contratuais, com entrega de todos os relatórios nos prazos estabelecidos.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos-

Hospital Regional Emilia Câmara – Outubro a Dezembro 2019			
Repassse Produção 20%			R\$ 392.359,00
Atendimentos Ambulatoriais 10%			R\$ 39.235,90
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DO APONTAMENTO DESCONTO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO	45,00%	3	R\$ 26.484,23
	TOTAL DO APONTAMENTO DESCONTOS:		R\$ 26.484,23

Base para cálculo: Análise Assistencial conforme ao Contrato de Gestão nº 002/2017

8. Considerações sobre Parecer Conclusivo da Comissão Mista de Avaliação (CMA) – 2º Trimestre de 2019

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

1. Em relação ao item 01, a CMA solicita informações quanto ao Indicador de Saídas Hospitalares, de acordo com a Portaria 312, 30 de Abril de 2012: *“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”*. De acordo com o Sistema de Gestão, as saídas hospitalares são somadas as Altas, Transferências Externas e os Óbitos, Vale salientar que estas saídas por óbitos são cateterizadas saídas hospitalares, neste caso, a unidade vem computando corretamente o número de saídas computadas.

2. Em relação ao item 02, foram feitas as devidas correções

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	558	505	90,50	META CUMPRIDA
			Maio	558	518	92,83	META CUMPRIDA
			Junho	558	493	88,35	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	7.105	12.113	170,45	META CUMPRIDA
			Maio	7.105	13.414	188,80	META CUMPRIDA
			Junho	7.105	12.303	173,16	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	2.816	927	32,92	META NÃO CUMPRIDA
			Maio	2.816	1.146	40,70	META NÃO CUMPRIDA
			Junho	2.816	866	30,75	META NÃO CUMPRIDA
1.4	Atendimento Ambulatorial Não Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	728	876	120,33	META CUMPRIDA
			Maio	728	998	137,09	META CUMPRIDA
			Junho	728	919	126,24	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. Prazo de entrega da informação é o 15º dia útil do mês subsequente.	505	100,00	META CUMPRIDA
			Maio		518	100,00	META CUMPRIDA
			Junho		491	99,59	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundário por Especialidades	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Abril	22% em Clínica Cirúrgica	60	39,47	META CUMPRIDA
			Maio		74	40,88	META CUMPRIDA
			Junho		45	30,20	META CUMPRIDA
	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	Abril	14 % em Clínica Médica.	19	22,00	META CUMPRIDA	
		Maio		42	38,00	META CUMPRIDA	
		Junho		36	30,00	META CUMPRIDA	
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos	Abril	A meta é o envio do relatório mensal de identificação da origem dos pacientes contendo bairro/município	Unidade entregou relatório mensal contendo as informações		META CUMPRIDA
			Maio		Unidade entregou relatório mensal contendo as informações		META CUMPRIDA
			Junho		Unidade entregou relatório mensal contendo as informações		META CUMPRIDA
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 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	Abril	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 do mês imediatamente subsequente.	266	52,57%	META CUMPRIDA
			Maio		266	49,26%	META CUMPRIDA
			Junho		245	48,42%	META CUMPRIDA
	Pesquisa de Satisfação Ambulatório	Abril	184	10,21%	META CUMPRIDA		
		Maio	179	8,35%	META CUMPRIDA		
		Junho	231	13,25%	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	Abril	A meta a ser atingida é a resolução de 80 % das queixas recebidas, e o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 do mês imediatamente subsequente.	6	100,00%	META CUMPRIDA
			Maio		3	100,00%	META CUMPRIDA
			Junho		4	100,00%	META CUMPRIDA

Fonte: Relatórios Gerenciais r

3. Indicador de Mortalidade Operatória, 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;

4. Em relação ao item 04 e item 05, foram feitas as devidas correções, como também nos próximos relatórios trimestrais.

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	Abril	Sim			Unidade apresenta ou relatórios atrasados dos relatórios gerenciais mensais
	Maio				
	Junho				
Comissão de Ética Médica	Abril				
	Maio				
	Junho				
Comissão de Óbitos	Abril				
	Maio				
	Junho				
Comissão de Farmácia	Abril				
	Maio				
	Junho				
Comissão Ética de Enfermagem	Abril				
	Maio				
	Junho				
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Abril				
	Maio				
	Junho				
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Abril				
	Maio				
	Junho				
Segurança do Paciente	Abril				
	Maio				
	Junho				
As atas de reuniões das comissões foram enviadas					
3.1.35 – Possuir e manter:					
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Abril	Sim			Unidade apresenta ou relatórios atrasados dos relatórios gerenciais mensais
	Maio				
	Junho				
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Abril				
	Maio				
	Junho				
Núcleo de Segurança do Paciente	Abril				
	Maio				
	Junho				
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Abril				
	Maio				
	Junho				

Fonte: Relatórios Gerenciais- (Abril a Junho de 2019)- HREC

5. Em consideração ao Item 06: De acordo com o Contrato de Gestão nº 002/2017, com a *Cláusula Terceira, no subitem 3.1.34: "Possui e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Óbitos, Comissão de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Farmácia.* Fica a critério da unidade, contemplar outras comissões e/ou indicadores, visto que é de suma importância avaliar a

melhoria da performance da organização e, conseqüentemente, uma melhor qualificação da assistência ofertada ao usuário do serviço;

6. Em relação ao Item 08: sendo elaborada nota técnica para ajuste do indicador de Controle de Infecção Hospitalar, pois como a Unidade não possui UTI não será possível monitorar este indicador da forma que foi posto no Contrato de Gestão, assim como inclusão dos indicadores: Taxa de Cesarianas em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos investigados, Proporção de Óbitos Fetais analisados e Proporção de RN vacinados com 1ª dose da Vacina BCG e Vacina contra Hepatite B, considerando o perfil da Unidade.

9. Considerações sobre o Relatório do 4º Trimestre de Outubro a Dezembro de 2019

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Regional Emília Câmara, 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 apresentou todos os itens de produção, com meta cumprida, exceto para o Indicador Atendimentos Ambulatoriais Médicos, nos meses de outubro apresentou 42,37%, em novembro 39,88% e em dezembro 28,98%, meta não cumprida, com isto, sofrerá apontamento de desconto no valor de 26.484,23 (vinte e seis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e vinte e três centavos). A Unidade apresentou as devidas justificativas, através dos Ofícios HREC nº 149/2019, nº 151/2019 e 009/2020, os indicadores poderão ser compensados, nos dois trimestres subseqüentes, com produção excedente, conforme disposto no Art. 15-A da Lei 115.210/13, alterada pela Lei 16.155/17, com análise Assistencial, a unidade sofrerá apontamento de descontos, conforme Ofício Dgmmas nº 043/2020

2- Quanto aos Indicadores de Qualidade, a Unidade cumpriu todas as metas contratuais, com entrega de todos os relatórios nos prazos estabelecidos. Em relação aos indicadores: *Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de óbitos fetais analisados, Proporção de óbitos maternos investigados e Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG*, não constam descritos no Contrato de Gestão, fez-se necessário a inclusão dos indicadores de qualidade assistencial para o Contrato de Gestão nº002/2017, a partir de Janeiro 2020, conforme Nota Técnica DGMMAS nº 008/2019.

9. Recomendações


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

1. Os Gestores da Unidade foram recomendados a manterem as informações dos Indicadores de Produção e os Indicadores de Qualidade conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 002/2017 e seus Anexos Técnicos, como também deverá encaminhar, através de Ofício, justificativa de ausência de demanda, se couber, quando do não alcance das metas dos indicadores, para apreciação, análise e acatamento ou não da DGMMAS, por meio de confecção de Nota Técnica.

10. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES – Outubro a Dezembro de 2019;
Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES - Outubro a Dezembro de 2019;
Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES - Outubro a Dezembro de 2019;
Ofícios HREC nº 149/2019, nº 151/2019 e nº 009/2020
Ofício DGMMAS nº 043/2020

Recife, 15 de Janeiro de 2020


ANALISE ASSISTENCIAL
Larissa Carla Crispim Souza Costa
Coordenadora de Gestão Assistencial-UPA
Mat. nº 337.512-9