



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE JANEIRO A MARÇO 2020 DO HOSPITAL PELÓPIDAS SILVEIRA

**1. Introdução**

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 004/2011, assinado em 17/10/2011, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital Metropolitano Oeste – Pelópidas Silveira, no Município de Recife.

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 Janeiro a Março de 2020, 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, Cardiologia e Neurologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da Rede Estadual.

**2. Perfil do Serviço**

O Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira 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 neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica).

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 – Resumo das Informações**

Organização Social	Instituto de Medicina Integral Prof. Fernandes Figueira – IMIP Hospitalar
Inauguração	08 de Dezembro de 2011
Contrato de gestão	Nº 004/2011
Localização	BR 232, km 06, Recife – PE
Área de Abrangência	São Lourenço da Mata, Camaragibe, Recife, Vitória e Moreno da Microrregião Recife, além das Microrregiões Limoeiro e Palmares.
Perfil	Urgência e Emergência 24 horas internação e ambulatorial nas especialidades de neurologia (clínica e cirúrgica) e cardiologia (clínica).
Capacidade	179 leitos distribuídos em: 30 leitos de internação para Neurologia Clínica, 60 leitos de internação para Neurologia Cirúrgica, sendo que destes 08 leitos estão destinados a Radiologia Intervencionista, 30 leitos para Cardiologia Clínica, do total de leitos 08 são destinados para isolamento. E ainda, 19 leitos de UTI, sendo 10 UTI Neurológica (clínica e cirúrgica) e 9 UTI Cardiológica. O serviço dispõe, também, de Centro Cirúrgico com 05 salas cirúrgicas, 10 leitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), com perfil de UTI Neurocirúrgica, 30 leitos de Observação.

SADT: Laboratório de Análises Clínicas, Anatomia Patológica e Citopatologia,  
Serviço de Radiologia Convencional e Contrastada, Angiografias, Ultrassonografia com  
Apoio Doppler, Eletroencefalografia, Tomografia Computadorizada, Holter,  
Diagnóstico e Eletrocardiografia, Ecocardiografia, Teste Ergométrico, Cateterismo Cardíaco,  
Terapêutico e Fisioterapia Respiratória e Motora (para pacientes internados), Radiologia  
Intervencionista (Cardíaco e Cerebral).

Ambulatório de Egresso: Cardiologia, Radiologia Intervencionista, Neurocirurgia e Neurologia,  
enfermeiros; fisioterapeuta; psicólogo e serviço social, e um serviço de  
atendimento ao paciente com lesão medular este feito por enfermeiro.

### 3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 004/2011 prorrogado em 04 de janeiro de 2020 até 17 de outubro de 2021, 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 Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira, implantada no município de Recife-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\$ 6.546.767,17 (seis milhões, quinhentos e quarenta e seis mil e setecentos e sessenta e sete reais e dezessete centavos).

### 4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Metropolitano Oeste Pelópidas da Silveira, referente ao período de **janeiro a março de 2020**, 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	
<b>1. Produção</b>							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Janeiro	480	812	169,17%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	480	689	143,54%	META CUMPRIDA
			Março	480	806	167,92%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	1.400	2.097	149,79%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	1.400	1.934	138,14%	META CUMPRIDA
			Março	1.400	1.699	121,36%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	2.520	4.254	168,81%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	2.520	4.050	160,71%	META CUMPRIDA
			Março	2.520	4.034	160,08%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Janeiro	150	187	124,67%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	150	141	94,00%	META CUMPRIDA
			Março	150	181	120,67%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Janeiro	148	282	190,54%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	148	360	243,24%	META CUMPRIDA
			Março	148	241	162,84%	META CUMPRIDA
1.6	Angiografias Cerebrais	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	25	52	208,00%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	25	31	124,00%	META CUMPRIDA
			Março	25	45	180,00%	META CUMPRIDA
1.7	Intervenções Terapêuticas	Nº de Cirurgias realizadas no mês/Nº cirurgias contratadas x 100	Janeiro	25	43	172,00%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	25	42	168,00%	META CUMPRIDA
			Março	25	38	152,00%	META CUMPRIDA
1.8	Acolhimento Com Classificação de Risco	-	Janeiro	envio do relatório com informações do indicador	1.045	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Fevereiro	envio do relatório com informações do indicador	1.150	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Março	envio do relatório com informações do indicador	846	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
1.9	SADT	-	Janeiro	envio do relatório com informações do indicador	46.788	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Fevereiro	envio do relatório com informações do indicador	42.568	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Março	envio do relatório com informações do indicador	42.895	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	

<b>2. Qualidade</b>							
<b>2.1 Qualidade da Informação</b>							
2.1.1	Apresentação de AutORIZAÇÃO de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Janeiro	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	790	97,29%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		657	95,36%	META CUMPRIDA
			Março		766	95,04%	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Janeiro	22% em Clínica Cirúrgica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	90,96%		META CUMPRIDA
			Fevereiro		85,40%		META CUMPRIDA
			Março		98,35%		META CUMPRIDA
			Janeiro	14% em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês	96,19%		META CUMPRIDA
			Fevereiro		94,58%		META CUMPRIDA

			Março	subsequente.	90,21%	META CUMPRIDA	
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível / IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Janeiro	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	96,09%	META CUMPRIDA	
			Fevereiro		95,94%	META CUMPRIDA	
			Março		98,01%	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 consulta no ambulatório	Janeiro	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	331	49,40%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		254	40,00%	META CUMPRIDA
			Março		256	42,17%	META CUMPRIDA
	Pesquisa de Satisfação / Ambulatório		Janeiro		508	11,94%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		500	12,35%	META CUMPRIDA
			Março		296	7,34%	META NÃO 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	Janeiro	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	87	100,00%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		43	100,00%	META CUMPRIDA
			Março		49	100,00%	META CUMPRIDA
2.3	Cirurgia Suspensa						
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/ Nº de Cirurgias agendadas x 100	Janeiro	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	11	15,94%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		11	16,18%	META CUMPRIDA
			Março		8	11,11%	META CUMPRIDA
2.4	Controle de Infecção Hospitalar						
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Janeiro		6	5,30	META CUMPRIDA
			Fevereiro		9	8,50	META CUMPRIDA
			Março		4	3,59	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	Janeiro		2	7,33	META CUMPRIDA
			Fevereiro		2	7,43	META CUMPRIDA
			Março		1	3,31	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	Janeiro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	3	11,19	META CUMPRIDA
			Fevereiro		5	19,38	META CUMPRIDA
			Março		3	10,95	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	Janeiro		273	24,12%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		269	25,40%	META CUMPRIDA
			Março		302	27,09%	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	Janeiro		268	23,67%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		258	24,36%	META CUMPRIDA
			Março		274	24,57%	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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
	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		Fevereiro		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				1	1,47%	
	ASA IV				1	1,47%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Março		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				1	1,75%	
	ASA III				5	8,77%	
	ASA IV				1	1,75%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	68	36,36%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		90	63,83%	META CUMPRIDA
			Março		85	46,96%	META CUMPRIDA
2.5.3	Taxa de Mortalidade por IAM	Nº de Óbitos por IAM ocorridos no mês/ Nº total de saídas por IAM no mês	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	7	7,45%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		6	7,50%	META CUMPRIDA
			Março		7	7,29%	META CUMPRIDA

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

## 6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

O monitoramento dos itens previstos na cláusula terceira do Contrato de Gestão – obrigações da contratada – é de importância relevante ao alcance do objetivo contratual pela Administração Pública

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Ética Médica	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Óbitos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Epidemiologia	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

## 7. Apointamento 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 Metropolitano Pelópidas Silveira**, verifica-se, no período em análise, o cumprimento de todas as metas contratuais, exceto para o Indicador de Qualidade – Atenção ao Usuário - Pesquisa de Satisfação Ambulatorial, no mês de março 2020, porém, não sofrerá apontamento de desconto, por se tratar de item de acompanhamento sem valoração financeira.

## 8. Considerações sobre as recomendações da CMA referente ao relatório assistencial do 3º trimestre 2019

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 3º trimestre de julho a agosto de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

1. No que concerne ao item nº 1 acerca de inclusão dos indicadores de produção no anexo técnico III do TA: Os apontamentos correspondem a 14º Termo Aditivo (TA), diante disto a Comissão Interna fará revisão do TA em questão;
2. No que concerne ao item nº 2 acerca de inclusão dos indicadores de produção no Sistema de Gestão: Conforme sugerido pela CMA o item será discutido com a Diretoria para verificação de possibilidade de inclusão no referido sistema;
3. No que concerne ao item nº 3 acerca do “não atingimento de meta contratual em setembro 2019”: De acordo com o TA em questão não há percentual de apontamento de desconto, impossibilitando assim, tal procedimento. A Comissão interna fará a revisão do TA em tela;
4. No que concerne ao item nº 4 que relata a não inclusão de “dados de AIH no mês de competência para cálculo de avaliação do resultado” informo que: A AIH apresentadas no Quadro 02 – Comparativo das Metas Pactuadas com Resultados Alcançados, são as AIH do mês da competência, e o percentual apresentado, é o resultado da relação entre o número de AIH do mês de competência e as saídas hospitalares do mesmo período;
5. Com relação ao indicador de Diagnóstico Secundário em Clínica Cirúrgica no mês de setembro;

onde lê-se: “AIH com diagnóstico secundário por clínica/ total das AIH apresentada por clínica do mês x 100 em clínica cirúrgica no mês de setembro = 78,57”

2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Julho	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	88,57	META CUMPRIDA
			Agosto		82,68	META CUMPRIDA
			Setembro		78,57	META CUMPRIDA
			Julho	14 % em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	65,31	META CUMPRIDA
			Agosto		93,93	META CUMPRIDA
			Setembro		91,45	META CUMPRIDA

Leia-se: “AIH com diagnóstico secundário por clínica/ total das AIH apresentada por clínica do mês x 100 em clínica cirúrgica no mês de setembro = 77,34”

2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Julho	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	88,57	META CUMPRIDA
			Agosto		82,68	META CUMPRIDA
			Setembro		77,34	META CUMPRIDA
			Julho	14 % em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	65,31	META CUMPRIDA
			Agosto		93,93	META CUMPRIDA
			Setembro		91,45	META CUMPRIDA

#### 9. Considerações sobre as recomendações da CMA referente ao relatório assistencial do 4º trimestre 2019:

1. No que concerne ao item nº 1 acerca de inclusão dos indicadores de produção no anexo técnico III do TA: Os apontamentos correspondem a 14º Termo Aditivo (TA), diante disto a Comissão Interna fará revisão do TA em questão;
2. No que concerne ao item nº 2 acerca de inclusão dos indicadores de produção no Sistema de Gestão: Conforme sugerido pela CMA o item será discutido com a Diretoria para verificação de possibilidade de inclusão no referido sistema;
3. No que concerne ao item nº 3 que relata a não inclusão de “dados de AIH no mês de competência para cálculo de avaliação do resultado” informo que: A AIH apresentadas no Quadro 02 – Comparativo das Metas Pactuadas com Resultados Alcançados, são as AIH do mês da competência, e o percentual apresentado, é o resultado da relação entre o número de AIH do mês de competência e as saídas hospitalares do mesmo período;
4. No que concerne a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde esta Diretoria informa que a entidade já foi comunicada e está em tramitação a referida renovação.

#### 10. Considerações sobre o Relatório Trimestral – Janeiro a Março de 2020

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Metropolitano Pelópidas Silveira, transcritos nos quadros 02 e 03, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este Apoio Técnico Assistencial faz as seguintes considerações:

1. No período em análise, o **HPS – Hospital Metropolitano Pelópidas da Silveira** alcançou todas as metas dos Indicadores de Produção e Qualidade previstos no Contrato de Gestão, exceto para o Indicador de Qualidade – Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação no mês de março, onde apresentou percentual de 7,34%, porém, não sofrerá apontamento de descontos, por se tratar de um item de acompanhamento sem valoração financeira;
2. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar encontram-se implantadas e em pleno funcionamento; bem como, os Núcleos exigidos contratualmente.

#### 11. Recomendações

1. A Unidade foi recomendada a reforçar o empenho quanto ao número de pesquisa de satisfação realizada no ambulatorial, a fim de contemplar a meta contratual.

#### 12. Anexos

1. Relatório de Atividade Assistencial de janeiro a março 2020 – Sistema de Gestão da SES
2. Relatório de Indicador de Qualidade de janeiro a março 2020 – Sistema de Gestão da SES
3. Relatório de Indicador parte Variável de janeiro a março 2020– Sistema de Gestão da SES
4. Consolidado Gerencial HPS
5. Ofício 142/2020 HPS
6. Ofício 492/2020 acatamento DGMMAS

Recife, 05 de junho de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Leandro da Silva Junior**, em 26/08/2020, às 11:22, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8403291** e o código CRC **2708D24D**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: