



## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### RELATÓRIO TRIMESTRAL - HOSPITAL MIGUEL ARRAES

ABRIL A JUNHO DE 2020

#### 1. Introdução

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

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

#### 2. Perfil do Serviço

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

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon BEHRENS –

### Quadro 01

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

### 3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 01/2009 prorrogado em 04 de janeiro de 2018 até 25 de novembro de 2019, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no HOSPITAL MIGUEL

ARRAES, implantado no município de Paulista-PE, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 6.996.755,85 (seis milhões, novecentos e noventa e seis mil e setecentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

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

#### 4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do HOSPITAL MIGUEL ARRAES, referente ao período de **abril a junho de 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	Abril	977	632	64,69%	META NÃO CUMPRIDA
			Maio	977	729	74,62%	META NÃO CUMPRIDA
			Junho	977	797	81,58%	META NÃO CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	2.100	2.266	107,90%	META CUMPRIDA
			Maio	2.100	1.896	90,29%	META CUMPRIDA
			Junho	2.100	2.264	107,81%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº	Abril	4.000	2.597	64,93%	META NÃO CUMPRIDA

		atendimentos contratados x 100	Maio	4.000	2.139	53,48%	META NÃO CUMPRIDA
			Junho	4.000	3.210	80,25%	META NÃO CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Abril	550	760	138,18%	META CUMPRIDA
			Maio	550	646	117,45%	META CUMPRIDA
			Junho	550	737	134,00%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Abril	284	271	95,42%	META CUMPRIDA
			Maio	284	245	86,27%	META CUMPRIDA
			Junho	284	168	59,15%	META NÃO CUMPRIDA
1.6	Acolhimento com Classificação de Risco	-	Abril	Envio do relatório com informações do indicador	1.578		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio	Envio do relatório com informações do indicador	1.430		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho	Envio do relatório com informações do indicador	1.391		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
1.7	SADT	-	Abril	Envio do relatório com informações do indicador	49.851		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio	Envio do relatório com informações do indicador	42.326		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho	Envio do relatório com informações do indicador	44.692		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

## 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. Entrega do relatório até o	724	114,56%	META CUMPRIDA
			Maio		660	90,53%	META CUMPRIDA

			Junho	20° dia útil do mês subsequente.	759	95,23%	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	Abril	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20° dia útil do mês subsequente.	94,79%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		96,61%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		97,86%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Abril	14 % em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20° dia útil do mês subsequente.	81,57%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		83,27%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		82,75%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	N° CEP válidos/ n° total de CEP apresentados x 100 / N° CEP compatível c/ IBGE/ N° total de CEP apresentados x 100	Abril	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20° dia útil do mês subsequente.
Maio	88,24%					META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
Junho	87,11%					META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.2	Atenção ao Usuário						
2.2.1	Pesquisa de Satisfação / Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em	Abril	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20° dia útil do mês subsequente.	267	15,75%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		316	49,07%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		418	58,71%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Abril		198		7,62%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
	Maio		464		21,69%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
	Junho		394		12,27%	META CUMPRIDA /	

		consulta no ambulatório					REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Abril	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	8	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		15	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		19	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3	Cirurgia Suspensa						
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100	Abril	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	33	5,89%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		19	3,83%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		38	6,99%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
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	Abril	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	6	7,85	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		9	12,40	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		11	16,69	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.2	Densidade de I.H de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UTI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Abril		6	10,47	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		2	3,63	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		5	11,99	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês/ Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Abril		0	0,00	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		2	4,32	META CUMPRIDA / REQUISITO DE

	pacientes internados na UTI		Junho		5	11,31	ACOMPANHAMENTO META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		573	75,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		551	75,90%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		417	63,28%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		514	67,28%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		463	63,77%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		442	67,07%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.5	Mortalidade Operatória						
2.5.1	ASA I	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	2	0,42%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				2	0,42%	
	ASA III				2	0,42%	
	ASA IV				0	0,00%	
	ASA V				1	0,21%	
	ASA VI				1	0,21%	
	ASA I	Maio			1	0,24%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				2	0,47%	
	ASA III				3	0,71%	
	ASA IV				6	1,42%	
	ASA V				1	0,24%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I	Janeiro			1	0,21%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
ASA II	1				0,21%		

	ASA III			5	1,05%	
	ASA IV			4	0,84%	
	ASA V			1	0,21%	
	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	Abril	284	37,37%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio	222	34,37%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho	260	35,28%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

## 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	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
Comissão de Ética Médica	Abril			ATIVA
	Maio			ATIVA
	Junho			ATIVA
Comissão de Óbitos	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Abril	X		



	Maio	X		
	Junho	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
Núcleo de Epidemiologia	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Abril	X		
	Maio	X		
	Junho	X		

## 7. Apontamento de Descontos

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

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade **Hospital Miguel Arraes**, verifica-se, no trimestre em análise, em relação as metas do Indicador de Produção, a unidade não atingiu as metas de Saídas Hospitalares nos meses de abril, maio e junho; Atendimentos ambulatoriais, também nos meses de abril, maio e junho; e Sessões de hemodiálise extra UTI, no mês de junho. Esta diretoria acatou as justificativas enviadas pela unidade, não havendo efetivação dos descontos apontados.

APONTAMENTO DE DESCONTO – PRODUÇÃO		
REPASSE MENSAL	100,00%	R\$ 6.810.511,96

<b>REPASSE PRODUÇÃO</b>	20,00%	R\$ 1.362.102,39	
<b>REPASSE SAÍDAS HOSPITALARES</b>	70,00%	R\$ 953.471,67	
<b>REPASSE ATENDIMENTOS URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	20,00%	R\$ 272.420,48	
<b>REPASSE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS</b>	10,00%	R\$ 136.210,24	
<b>Saídas Hospitalares</b>			
<b>PERÍODO</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>
<b>PRODUÇÃO</b>	<b>632</b>	<b>729</b>	<b>797</b>
<b>% MENSAL POR META CONTRATADA</b>	<b>64,69%</b>	<b>74,62%</b>	<b>81,58%</b>
<b>VALOR APONTADO</b>	<b>R\$ 286.041,50</b>	<b>R\$ 95.347,17</b>	<b>R\$ 95.347,17</b>
<b>PERCENTUAL APLICADO</b>	30%	10%	10%
<b>Atendimentos Urgência / Emergência</b>			
<b>PERÍODO</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>
<b>PRODUÇÃO</b>	<b>2.266</b>	<b>1.896</b>	<b>2.264</b>
<b>% MENSAL POR META CONTRATADA</b>	<b>107,90%</b>	<b>90,29%</b>	<b>107,81%</b>
<b>VALOR APONTADO</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PERCENTUAL APLICADO</b>	0%	0%	0%
<b>Atendimentos Ambulatoriais</b>			
<b>PERÍODO</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>
<b>PRODUÇÃO</b>	<b>2.597</b>	<b>2.139</b>	<b>3.210</b>
<b>% MENSAL POR META CONTRATADA</b>	<b>64,93%</b>	<b>53,48%</b>	<b>80,25%</b>
<b>VALOR APONTADO</b>	<b>R\$ 40.863,07</b>	<b>R\$ 61.294,61</b>	<b>R\$ 13.621,02</b>
<b>PERCENTUAL APLICADO</b>	30%	45%	10%

## 8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade - 2º Trimestre 2020

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

1. Os dados avaliados neste relatório são referentes ao 2º trimestre, independente do encerramento do contrato. A unidade continua sob gestão da OSS até conclusão do processo licitatório;
2. A Unidade cumpriu parcialmente as metas dos indicadores valorados de produção e qualidade no trimestre avaliado, conforme demonstrado no Quadro 2.
3. A unidade justificou em seus relatórios mensais, que a produção de atendimentos e cirurgias sofreram influencia direta dos efeitos da pandemia, gerando o não alcance de algumas metas, como as determinações da Portaria SES nº 107 de 24/03/2020 onde foi determinado a suspensão da realização de cirurgias eletivas, consultas e procedimentos diagnósticos ambulatoriais em todas as unidades da rede assistencial pública e privada no Estado de Pernambuco. A unidade cita ainda a lei complementar nº 425 de 25/04/2020, que determina que "*Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, ficam suspensas as obrigações relacionadas ao*

*cumprimento das metas pactuadas, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período."*

4. Com relação à metas dos Indicadores de Qualidade, o HMA não atingiu as metas do indicador Saída de Hospitalares nos três meses avaliados, em abril apresentou 64,69%, em maio 74,62%, e em junho 81,58%; bem como não atingiu, nos três meses, o indicador de atendimento ambulatorial, apresentando um total de 63,93% da meta contratada no mês de abril, 53,48% no mês de maio, e 80,25% no mês de junho. Dentre os indicadores de produção, a unidade também não alcançou o indicador de sessões de hemodiálise extra UTI no mês de junho, apresentando um percentual de 59,15% da meta contratada.
5. Em relação aos indicadores de qualidade, o HMA não atingiu a meta contratada do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente nos meses de maio e junho, apresentando um percentual de 88,24% no mês de maio, e 87,11% no mês de junho. Vale ressaltar que não cabe apontamento de desconto pois o referido indicador é um item de requisito de acompanhamento sem valoração financeira;
6. A DGMMAS acatou as justificativas enviadas pela unidade através do ofício nº 668/2020;
7. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos e CCIH encontram-se implantadas e em pleno funcionamento; bem como, os núcleos exigidos contratualmente.

## **10. Recomendações**

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

1. Sem recomendações

## **11. Anexos**

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES – Abril a Junho 2020

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES –Abril a Junho 2020

Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES – Abril a Junho 2020

Consolidado Abril a Junho de 2020

Ofício 668/2020 DGMMAS

**ANÁLISE ASSISTENCIAL**

***Luana Corrêa Araújo de Sousa Diniz***

*Coordenadora da Gestão Assistencial – UPA – DGMMAS*

**Mat. nº 390.367-6**

---



Documento assinado eletronicamente por **Luana Corrêa Araujo De Souza Diniz**, em 27/10/2020, às 14:59, 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 **9088636** e o código CRC **7B52E813**.

---

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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