



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE ABRIL A JUNHO DE 2020 HOSPITAL REGIONAL EMÍLIA CÂMARA

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 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, 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
Área de Abrangência	Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaracy, 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, traumato – 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, Diagnose, 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 Traumato – 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 (hum 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 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 –INDICADORES DE PRODUÇÃO E QUALIDADE - ABRIL A JUNHO DE 2020						
Nº	Forma de Cálculo	Meta				Status
		Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Indicadores de Produção						
1.1 Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Abril	558	341	61,11%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Maió	558	290	51,97%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Junho	558	287	51,43%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
1.2 atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	7.105	5.627	79,20%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Maió	7.105	5.012	70,54%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Junho	7.105	4.946	69,61%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
1.3 Atendimento Ambulatorial Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	1.000	338	33,80%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Maió	1.000	316	31,60%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Junho	1.000	363	36,30%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
1.4 Atendimento Ambulatorial Não Médicos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	728	654	89,84%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Maió	728	1.353	185,85%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA

		Junho	728	900	123,63%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
1.5 Produção Cirúrgica	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	250	195	78,00%	META NÃO CUMPRIDA/ REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO JUSTIFICADA
		Maio	250	176	70,40%	META NÃO CUMPRIDA/ REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO JUSTIFICADA
		Junho	250	149	59,60%	META NÃO CUMPRIDA/ REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO JUSTIFICADA
1.6 Partos		Abril		160		item de acompanhamento
		Maio		143		
		Junho		161		
1.7 Acolhimento com Classificação de Risco		Abril		2.710		
		Maio		2.380		
		Junho		2.362		
1.8 SADT		Abril		5.770		
		Maio		5.954		
		Junho		6.540		

2. Indicador de 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 da entrega da informação é o 15º dia útil do mês subsequente.	341	100,00%	META CUMPRIDA
		Maio		289	99,66%	META CUMPRIDA
		Junho		287	100,00	META CUMPRIDA
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	Nº de Diagnóstico Secundário em C.Médica/ Nº de AIH apresentada em C.Cirúrgica	Abril	22% em Clínica Cirúrgica	64	81,01%	META CUMPRIDA
		Maio		86	100,00%	META CUMPRIDA
		Junho		59	100,00%	META CUMPRIDA
	Nº de Diagnóstico Secundário em C.Médica	Abril	14 % em Clínica Médica.	38	59,38%	META CUMPRIDA
		Maio		27	96,43%	META CUMPRIDA
		Junho		49	96,08%	META CUMPRIDA
	Nº de Diagnóstico Secundário em	Abril	10 % em Clínica Obstétrica	148	100,00%	META CUMPRIDA

	C.Médica/ Nº de AIH apresentada em C.Obstétrica	Maio		150	100,00%	META CUMPRIDA
		Junho		158	100,00%	META CUMPRIDA
	Nº de Diagnóstico Secundário em C.Médica/ Nº de AIH apresentada em C.Pediátrica	Abril	7 % em Clínica Pediátrica.	42	91,30%	META CUMPRIDA
		Maio		24	100,00%	META CUMPRIDA
		Junho		19	100,00%	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 de origem dos pacientes contendo bairro/município	100,00%		META CUMPRIDA
		Maio		99,66%		META CUMPRIDA
		Junho		100,00%		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	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.	223	57,03%	META CUMPRIDA
		Maio		223	61,77%	META CUMPRIDA
		Junho		74	21,26%	META CUMPRIDA
2.2.2 Pesquisa de Satisfação / Ambulatório		Abril		41	4,13%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Maio		80	4,79%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Junho		191	15,12%	META CUMPRIDA
2.2.3 Resolução de Queixas	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.	4	100,00%	META CUMPRIDA
		Maio		3	100,00%	META CUMPRIDA
		Junho		2	100,00%	META CUMPRIDA

2.3 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	Abril Maio Junho	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/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias	META NÃO CUMPRIDA Perfil não se enquadra no hospital
2.3.2	Densidade de incidência de I. H. em Corrente Sanguínea associada a CVC/Umbilical 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	Abril Maio Junho		
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	Abril Maio Junho		
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	Abril Maio Junho		
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	Abril Maio Junho		

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	Abril	A meta 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	0	0,00%	META CUMPRIDA, ENVIOU 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		Maio		0	0,00%		META CUMPRIDA, ENVIOU 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		Junho		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		Abril	A meta 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	184	
		Maio	156		88,63%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO
		Junho	134		89,93%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO
4. Materno Infantil						
4.1 Taxa de Cesariana em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Abril	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	47	71,21%	META CUMPRIDA
		Maio		33	50,00%	META CUMPRIDA
		Junho		31	37,35%	META CUMPRIDA
4.2 Taxa de Cesariana	Nº de parto cesarianas no período/ Nº total de partos no período x 100	Abril	-	108	67,50%	item de acompanhamento
		Maio		74	51,74%	
		Junho		78	48,44%	
4.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	Abril	100% dos óbitos maternos investigados	Não houve óbitos		META CUMPRIDA
		Maio				META CUMPRIDA
		Junho				META CUMPRIDA
4.3 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Nº óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais com peso igual ou maior a 2.500g x 100	Abril	50% dos óbitos fetais analisados com peso = <2.500g/50% dos óbitos fetais analisados com peso =>2.500g	0	0,00%	META CUMPRIDA
		Maio		2	100,00%	META CUMPRIDA
		Junho		1	100,00%	META CUMPRIDA
4.4 Proporção de RN	Nº de RN com a 1ª dose da vacina	Abril	100% Nascidos Vivos vacinados	159	98,76%	META NÃO CUMPRIDA/

vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B	contra hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / N° total de RN do período.	Maio	com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	136	96,45%	JUSTIFICADA
		Junho		154	95,65%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
4.5 Proporção de RN vacinados com a vacina BCG	N° de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / N° de RN com peso > 2.000g do período	Abril	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	159	99,38%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Maio		136	98,55%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
		Junho		154	96,86%	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
4.6 Taxa de Cirurgia Suspensa	Relação percentual entre o n° de cirurgias suspensas e o n° de cirurgias agendadas.	Abril	Envio do relatório com a análise da taxa do mês, relacionar as causas do cancelamento e as ações da Unidade. Prazo de entrega é o 20º dia útil do mês subsequente.	Nenhuma cirurgias suspensas		META CUMPRIDA
	N° de cirurgias suspensas/N° de cirurgias agendadas x 100.	Maio				META CUMPRIDA
		Junho				META CUMPRIDA

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

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

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	Abril	Sim	-	Unidade apresentou relatórios através 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			
Núcleo de 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 apresentou relatórios através dos relatórios gerenciais mensais
	Maio			
	Junho			
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Abril			
	Maio			
	Junho			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Abril			
	Maio			
	Junho			

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: Saídas Hospitalares no mês de Abril apresentou percentual de 61,11%, Maio com 51,97% e Junho 51,43%; Atendimentos de Urgência/Emergência Abril apresentou percentual de 79,20%, Maio com 70,54% e Junho 69,61%; Atendimento Ambulatorial Médico Abril apresentou percentual de

33,80%, Maio com 31,60% e Junho 36,30%, com 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 Abril com 98,76%, Maio com 96,45% e Junho com 95,65% e os RN vacinados com a vacina BCG, apresentou em Abril com 99,38%, Maio com 98,55% e Junho com 96,86%. Por estes motivos, a Unidade, sofrerá apontamento de descontos referentes aos Indicadores citados acima, conforme demonstrado nas tabelas 01, 02, 03 e 04.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos- Saídas Hospitalares

Hospital Regional Emília Câmara– Abril a Junho 2020				
Repasse Produção 20%				RS 392.359,00
Saídas Hospitalares 70%				RS 274.651,30
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES		TOTAL DO APONTAMENTO DESCONTO
SAÍDAS HOSPITALARES ABRIL	30,00%	1	RS	82.395,39
SAÍDAS HOSPITALARES MAIO	45,00%	1	RS	123.593,09
SAÍDAS HOSPITALARES JUNHO	45,00%	1	RS	123.593,09

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

Tabela 02 – Apontamento de Descontos- Atendimentos Urgência/Emergência

Hospital Regional Emília Câmara– Abril a Junho 2020				
Repasse Produção 20%				RS 392.359,00
Repasse Qualidade 20%				RS 78.471,80
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES		TOTAL DESCONTO
ATENDIMENTO Á URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ABRIL	10,00%	1	RS	7.847,18
ATENDIMENTO Á URGÊNCIA/EMERGÊNCIA MAIO	10,00%	1	RS	7.847,18
ATENDIMENTO Á URGÊNCIA/EMERGÊNCIA JUNHO	30,00%	1	RS	23.541,54

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

Tabela 03 – Apontamento de Descontos- Atendimentos Ambulatorial Médico

Hospital Regional Emília Câmara– Abril a Junho 2020			
Repassse Produção 20%			RS 392.359,00
Atendimentos Ambulatoriais 10%			RS 39.235,90
Atendimentos Ambulatoriais Médicos			RS 19.617,95
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DO APONTAMENTO DESCONTO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO ABRIL	45,00%	1	RS 8.828,08
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO MAIO	45,00%	1	RS 8.828,08
ATENDIMENTO AMBULATORIAL MÉDICO JUNHO	45,00%	1	RS 8.828,08

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

Tabela 04 – Apontamento de Descontos- Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina contra Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG

Hospital Regional Emília Câmara– Abril a Junho 2020			
Repassse Qualidade 10%			RS 196.179,50
Repassse Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e recém-nascido com vacina BCG 10%			RS 9.808,98
Repassse Proporção de recém-nascido vacinados com BCG 10%			RS 9.808,98
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS CONTRA HEPATITE B NAS PRIMEIRAS 12h DE VIDA	5,00%	3	RS 29.426,93
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A BCG	5,00%	3	RS 29.426,93

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

08. Contextualização da Emergência em Saúde Pública pelo novo Coronavírus (Covid-19)

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 18 de março de 2020, o Decreto Legislativo nº 06/2020 aprovado pelo Congresso Nacional reconheceu a ocorrência de estado de calamidade pública no Brasil. Na mesma data, o estado de Pernambuco confirmou o primeiro caso de transmissão comunitária do coronavírus, no qual não foram identificados vínculos com outros casos suspeitos ou confirmados e por não haver histórico de viagem para lugares com transmissão comunitária.

Em decorrência desses acontecimentos, o estado de Pernambuco implementou um conjunto de ações para o enfrentamento da situação de emergência relativa ao coronavírus (COVID-19), descrito no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 estadual. Dentre as ações referentes à assistência aos pacientes adotados pelo hospital:

- Readequação dos números de leitos de internação e leitos de UTI para casos graves nos hospitais de referência;
- Contratar novos leitos de UTI e de isolamento, em caso de epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Adquirir, para as unidades da rede estadual de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo 2019 nCoV;
- Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Monitorar os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

No trimestre em questão, quando houve a eclosão da pandemia do coronavírus, o Hospital Regional Emília Câmara adequou o seu funcionamento para o atendimento dos casos suspeitos da doença em consonância com o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 estadual, sem haver o detrimento do atendimento aos pacientes com outras patologias.

09.Considerações sobre o Relatório do 2º Trimestre de Abril a Junho de 2020

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Regional Emília Câmara, transcritos no quadro 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 no mês de Abril apresentou percentual de 61,11%, Maio com 51,97% e Junho 51,43%, apresentando o percentual abaixo dos 85% da meta contratada, sofrerá apontamento de desconto no valor de R\$ 329.581,56 (trezentos e vinte e nove mil quinhentos e oitenta e um reais e cinquenta e seis centavos), a unidade apresentou justificativas, através dos Ofícios HREC nº 043/2020, nº 057/2020 e nº 062/2020, alegando pela diminuição dos atendimentos na urgência/emergência, conseqüentemente os números de internações, levando em consideração que a unidade manteve seu atendimento ininterrupto, atende demanda espontânea e referenciada.

Considerando a Lei Complementar Nº 425 DE 25/03/2020, O Governador do Estado de Pernambuco: Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 3º O titular do órgão ou entidade contratante, ou outra autoridade a quem delegar, fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa, tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso ou termos de ajuste de cunho indenizatórios.

§ 5º 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.

Pelos motivos já alegados, foi analisado e acatado pela DGMMAS, através dos Ofícios nº 258/2020, nº 382/2020 e nº 519/2020.

2. Em relação ao Indicador de Produção Atendimentos de Urgência/Emergência, no mês de Abril apresentou percentual de 79,20%, Maio com 70,54% e Junho 69,61%, apresentando o percentual abaixo dos 85% da meta contratada, sofrerá apontamento de desconto no valor de R\$ 39.235,90 (trinta e nove mil duzentos e trinta e cinco reais e noventa centavos), a unidade apresentou justificativas, através dos Ofícios HREC nº 043/2020, nº 057/2020 e nº 062/2020, levando em consideração que a Unidade manteve seus atendimentos, sem restrições de plantão e que atende demanda espontânea e referenciada, evidencia exclusiva falta de demanda, que foge da sua governabilidade.

Considerando a Lei Complementar Nº 425 DE 25/03/2020, O Governador do Estado de Pernambuco: Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 3º O titular do órgão ou entidade contratante, ou outra autoridade a quem delegar, fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa, tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso ou termos de ajuste de cunho indenizatórios.

§ 5º 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.

Analisado e acatado pela DGMMAS, através do Ofício nº 258/2020, nº 382/2020e nº 519/2020.

3. No que concerne ao Indicador de Produção - Atendimento Ambulatorial Médico, no mês de Abril apresentou percentual de 33,80%, Maio com 31,60% e Junho 36,30%, não alcançaram a meta contratual. A unidade encaminhou as justificativas através dos Ofícios HREC nº 043/2020, nº 057/2020 e nº 062/2020, pelo não alcance da meta do indicador. Considerando nos meses de Abril a Junho, a unidade ofertou consultas ambulatoriais médicas e não médicas (egressos e externos), com as medidas de segurança, conforme - Portaria SES nº 208 de 08/06/2020, garantindo atendimento aos usuários.

Considerando a Portaria SES/PE Nº 107 DE 24 DE MARÇO DE 2020: RESOLVE Art. 1º **Fica determinada, a partir do dia 20 de março de 2020, a suspensão de realização de cirurgias eletivas, consultas e procedimentos diagnósticos ambulatoriais em todas as unidades da rede assistencial pública e privada em todo o Estado de Pernambuco.**

Considerando a Portaria SES nº 208 de 08/06/2020, ***Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do Covid-19, a partir de 10 de junho de 2020:***

Resolve:

Art. 1º Autorizar as unidades da Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais), a realizar consultas, procedimentos diagnósticos e terapêuticos ambulatoriais e hospitalares e cirurgias eletivas seguindo as recomendações para a aplicação de medidas que garantam segurança aos pacientes, acompanhantes, colaboradores e profissionais de saúde que atuam nos serviços, assim como medidas preventivas voltadas à contenção da curva de disseminação da Covid-19 que incluem os cuidados com higiene e distanciamento social.

Considerando a Lei Complementar Nº 425 DE 25/03/2020, O Governador do Estado de Pernambuco: Faço saber que a Assembleia Legislativa decretou e eu sanciono a seguinte Lei Complementar:

Art. 3º O titular do órgão ou entidade contratante, ou outra autoridade a quem delegar, fica autorizado a adotar meios alternativos à dispensa de licitação prevista nesta Lei, que repute mais adequados ao atendimento da necessidade administrativa, tais como convênios, acordos de cooperação, compras coletivas, adesão a atas de registro de preços internas ou de outros entes e termos aditivos a contratos em curso ou termos de ajuste de cunho indenizatórios.

§ 5º 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.

Analisado e acatado pela DGMMAS, através do Ofício nº 258/2020, nº 382/2020e nº 519/2020.

4. 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.

Considerando a Portaria SES/PE Nº 107 DE 24 DE MARÇO DE 2020: RESOLVE Art. 1º **Fica determinada, a partir do dia 20 de março de 2020, a suspensão de realização de cirurgias eletivas, consultas e procedimentos diagnósticos ambulatoriais em todas as unidades da rede assistencial pública e privada em todo o Estado de Pernambuco.**

5. Quanto aos Indicadores de Qualidade de Atenção ao Usuário- Pesquisa de Satisfação no Ambulatório, nos meses de abril e maio, as produções estão zeradas devido a suspensão do funcionamento do serviço conforme Portaria SES/PE Nº 107 DE 24 DE MARÇO DE 2020.

6. Quanto o Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida, apresentou em Abril com 98,76%, Maio com 96,45% e Junho com 95,65% e os RN vacinados com a vacina BCG, apresentou em Abril com 99,38%, Maio com 98,55% e Junho com 96,86%, justificadas através dos Ofícios HREC nº 043/2020, nº 057/2020 e nº 062/2020, pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação, segundo Protocolo de Neonatologia – M.S., e que foi analisado e acatado pela DGMMAS, através dos Ofícios nº 258, nº 382/2020 e nº 519/2020

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 (imunodeficiências adquiridas ou congênitas) Jornal de Pediatria J. Pediatr (Rio.J) vol.82 nº 3 suppl.0 Porto Alegre July 2006.

2. **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.

3. **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);

10. 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.

2. O retorno das atividades ambulatoriais e as cirurgias eletivas *durante a pandemia do Covid-19, a partir de 10 de junho de 2020, seguindo a Portaria SES nº 208 de 08/06/2020.*

11. Anexos

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

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

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

Ofícios HREC nº 043/2020, nº 057/2020 e nº 062/2020;

Ofícios DGMMAS nº 258, nº 382/2020 e nº 519/2020.

Consolidado HREC 2020

Recife, 13 de Agosto de 2020

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Larissa Carla Crispim Souza Costa

Coordenadora de Gestão Assistencial-UPA

Mat. nº 337.512-9



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Carla Crispim Souza Costa**, em 06/10/2020, às 14:03, 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, informando o código verificador **8246038** e o código CRC **59EC9A52**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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