



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº **002/2013**, assinado em **01/11/2013**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Santa Casa de Misericórdia do Recife, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital **Regional Fernando Bezerra**, no Município de Ouricuri.

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, Cardiologia, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Regional Fernando Bezerra 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 Manchester.

Quadro 01 – Resumo das informações

Organização Social Organização Social de Saúde Irmandade da Santa Casa da Misericórdia

Contrato de gestão 002/2013

Localização O HRFB está localizado no Município de Ouricuri do Estado de

Pernambuco

**Área de
Abrangência**

11 municípios pertencentes a IX GERES: Ouricuri, Araripina, Bodocó, Exu, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade, bem como Afrânio e Dormentes

Perfil

Assistência materno-infantil, clínica médica, traumatologia/ortopedia e clínica cirúrgica.

Capacidade

Número total de 104 leitos, sendo 87 leitos operacionais distribuídos em: 17 de obstetrícia, 22 de clínica médica e 13 de pediatria, 09 para traumatologia/ortopedia e 10 para UTI adulto, além de berçário interno para 05 leitos aptos a realizar procedimentos de média complexidade, através de serviços de urgência e emergência, com 12 leitos e 05 salas de ambulatório.

SADT:

Serviço de

Apoio

Diagnóstico

e

Terapêutico

Patologia Clínica, Radiodiagnóstico, Raio-x, Ultrassonografia, colposcopia e fisioterapia.

Ambulatório

de Egressos

Urologia, Traumatologia/ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediátrica

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 002/2013, prorrogado através do décimo terceiro Termo Aditivo a partir de 04 de Janeiro de 2020 até 03 de Julho de 2020, conforme disposição da Lei Estadual nº **15.210/2013**, alterada pela lei **16.155/2017**, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no(a) **Hospital Regional Fernando Bezerra**, implantado no município do **Ouricuri**, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 2.284.841,06 (dois milhões, duzentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e quarenta e um reais e seis centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao período de **Abril e 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	
1. Produção							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	ABRIL	680	534	78,53	META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA
			MAIO	680	589	86,62	META CUMPRIDA
			JUNHO	680	564	82,94	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	ABRIL	6.500	3.591	55,25	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
			MAIO	6.500	3.386	52,09	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
			JUNHO	6.500	3.532	54,34	META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	ABRIL	2.500	613	24,52	Suspensão das atividades SES PE portaria 107/2020
			MAIO	2.500	676	27,04	Suspensão das atividades SES PE portaria 107/2020
			JUNHO	2.500	705	28,20	Meta não cumprida/Justificada
1.4	Cirurgia Traumatológica	Nº de Cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100	ABRIL	100	107	107,00	META CUMPRIDA
			MAIO	100	123	123,00	META CUMPRIDA
			JUNHO	100	115	115,00	META CUMPRIDA
1.5	Cirurgia Geral	Nº de Cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100	ABRIL	340	295	86,76	META CUMPRIDA
			MAIO	340	300	88,24	META CUMPRIDA
			JUNHO	340	296	87,06	META CUMPRIDA
INDICADORES DE PRODUÇÃO- REQUISITOS DE ACOMPANHAMENTO							
1.5 Partos	ABRIL		Envio do Relatório			190	Requisito de acompanhamento
	MAIO					224	
	JUNHO					193	
1.7 Acolhimento e Classificação de Risco	ABRIL		Envio do Relatório			1.454	Requisito de acompanhamento
	MAIO					1.361	
	JUNHO					1.411	
1.8 SADT	ABRIL		Envio do Relatório			10.351	Requisito de acompanhamento
	MAIO					9.713	

	JUNHO				9.987		
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 da entrega da informação é o 15º dia útil do mês subsequente.	550	103,00	META CUMPRIDA
			MAIO		601	102,04	META CUMPRIDA
			JUNHO		570	101,06	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / Nº de AIH apresentadas em Clínica Cirúrgica x 100	ABRIL	22% em Clínica Cirúrgica	99	71,22	META CUMPRIDA
			MAIO		98	66,22	META CUMPRIDA
			JUNHO		98	66,22	META CUMPRIDA
		Dados das AIH apresentadas em clínica médica / Nº de AIH apresentadas em Clínica Médica x 100	ABRIL	14 % em Clínica Médica.	24	18,90	META CUMPRIDA
			MAIO		34	23,94	META CUMPRIDA
			JUNHO		45	31,69	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	90% CEP válido e compatível com IBGE	553	99,64%	META CUMPRIDA
			MAIO		607	99,51%	META CUMPRIDA
			JUNHO		607	99,51%	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,	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.	95	17,18%	META CUMPRIDA
			MAIO		90	14,90%	META CUMPRIDA
			JUNHO		102	17,65%	META CUMPRIDA
	Pesquisa de Satisfação / Ambulatório	abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes	ABRIL	342	71%	META CUMPRIDA	
			MAIO	323	80%	META CUMPRIDA	

		atendidos em consulta no ambulatório	JUNHO		212	127%	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.	0	0%	META CUMPRIDA
			MAIO		0	0%	META CUMPRIDA
			JUNHO		0	0%	META CUMPRIDA
2.3	Controle de Infecção Hospitalar*						
2.3.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	Nº de episódios de IH em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	ABRIL	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 dia e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 dia do mês imediatamente subsequente.	2	7,22%	META CUMPRIDA
			MAIO		0	0,00%	META CUMPRIDA
			JUNHO		0	0,00%	META CUMPRIDA
2.3.2	Densidade de incidência de I. H. em Corrente Sanguínea associada a CVC/ UTI Adulto	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	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 dia e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 dia do mês imediatamente subsequente.	0	0,00%	META CUMPRIDA
			MAIO		0	0,00%	META CUMPRIDA
			JUNHO		0	0,00%	META CUMPRIDA
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	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 dia e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 dia do mês imediatamente subsequente.	0	0,00%	META CUMPRIDA
			MAIO		0	0,00%	META CUMPRIDA
			JUNHO		0	0,00%	META CUMPRIDA

2.3.4	Taxa de utilização de CVC em pacientes das UTI Adulto	N° de pacientes de UTI em uso de CVC no mês/ N° de pacientes em UTI no mesmo período x 100	ABRIL	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 dia e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 dia do mês imediatamente subsequente.	242	87,36	META CUMPRIDA
			MAIO		139	73,94	META CUMPRIDA
			JUNHO		197	89,55	META CUMPRIDA
2.3.5	Taxa de utilização de Ventilação Mecânica nas UTI Adulto	N° de pacientes em uso de VM nas UTI no mês/N° de pacientes nas UTI no mesmo período x 100	ABRIL	O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 dia e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 dia do mês imediatamente subsequente.	259	93,50	META CUMPRIDA
			MAIO		102	54,26	META CUMPRIDA
			JUNHO		155	70,45	META CUMPRIDA

2.4	Materno Infantil						
2.4.1	Taxa de Cesariana em Primíparas	N° de parto cesarianas em primíparas no período/ N° de partos Cesarianas no período	ABRIL	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20° dia útil do mês subsequente	37	62,71%	Meta cumprida
			MAIO		63	60,58%	Meta cumprida
			JUNHO		32	46,38%	Meta cumprida
2.4.1	4.2 Taxa de Cesariana	N° de parto cesarianas no período/ N° total de partos no período x 100	ABRIL	-	119	62,63%	item de acompanhamento
			MAIO		127	56,70%	
			JUNHO		99	51,30%	
2.4.2	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	N° de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	ABRIL	100% dos óbitos maternos investigados	1	10000%	Meta cumprida
			MAIO		0	Sem ocorrência	Meta cumprida
			JUNHO		0	Sem ocorrência	Meta cumprida
2.4.3	Proporção de Óbitos Fetais Analisados	N° óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ n° de óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g x 100	ABRIL	50% dos óbitos fetais analisados com peso = <2.500g	2	100,00%	Meta cumprida
			MAIO		2	100,00%	Meta cumprida
			JUNHO		1	100,00%	Meta cumprida
2.4.4	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG						

2.4.4.1	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B	Nº de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / Nº total de RN do período.	ABRIL	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	187	100,00%	Meta não atingida, porem justificativa acatada.
			MAIO		221	100,00%	Meta não atingida, porem justificativa acatada.
			JUNHO		193	100,00%	Meta não atingida, porem justificativa acatada.
2.4.4.2	Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina BCG	Nº de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / Nº de RN com peso > 2.000g do período	ABRIL	100% Nascidos Vivos com peso > 2000 g vacinados com a 1ª dose da vacina BCG	184	100,00	Meta cumprida
			MAIO		221	100,00	Meta cumprida
			JUNHO		191	98,96	Meta não cumprida porém justificativa acatada.
3.0	Mortalidade Operatória						
3.1	Taxa de Mortalidade Operatória	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	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 subsequente	ABRIL	0	0,00%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO
	0				0,00%		
	1				0,34%		
	0				0,00%		
	0				0,00%		
	0				0,00%		
	MAIO			0	0,00%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO	
				2	0,67%		
				0	0,00%		
				0	0,00%		
				0	0,00%		
				0	0,00%		
	JUNHO			0	0,00%	META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO	
				1	0,64%		
				0	0,00%		
				0	0,00%		
				0	0,00%		
				0	0,00%		
3.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/	A meta a ser atingida é o envio da	ABRIL	222	75,25%	META CUMPRIDA, ENVIU

		Nº total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100	informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15 e o relatório até o dia 20 do mês subsequente				RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO
				MAIO	227	75,67%	META CUMPRIDA, ENVIOU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO
				JUNHO	228	77,03%	META CUMPRIDA, ENVIOU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO

3.1 Taxa de Cirurgia

3.1.2 Taxa de Cirurgia de Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas por motivo extra paciente no mês/ Nº total de cirurgias agendadas no mês	ABRIL	Envio do relatório pertinente a comissão responsável. Prazo de entrega é o até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
		MAIO		0	0,00	Meta cumprida
		JUNHO		0	0,00	Meta cumprida

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 mensalmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

Conforme apresentado nos quadros anteriores, no período avaliado, a unidade em questão apresentou 78,53% em Abril e 82,94% em Junho, de produção de saídas Hospitalares, 55,25% em Abril; 52,09% em Maio e 54,34% em Junho, de produção de Urgência, 24,52% em abril; 27,04% em Maio e 28,20% em Junho, referente ao indicador de produção ambulatorial. Valores abaixo dos 85% da meta contratual, gerando um apontamento total no valor de R\$ 235.338,67, conforme detalhado na tabela abaixo:

Hospital Regional Fernando Bezerra – Abril a Junho de 2020			
	Repassse Produção 20%		456.968,21
	Saídas Hospitalares 70%		319.877,75
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
		TOTAL DE	TOTAL
	DESCONTOS	MESES	DESCONTO
SAÍDAS HOSPITALARES	10,00%	2	R\$ 63.975,54

Hospital Regional Fernando Bezerra – Abril a Junho de 2020			
Repasse Produção 20%			484.453,94
Atendimentos Ambulatoriais 10%			R\$ 48.445,39
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	45,00%	3	20.563,57
	TOTAL DESCONTOS:		61.690,71

Hospital Regional Fernando Bezerra – Abril a Junho de 2020			
Repasse Produção 20%			484.453,94
Urgência/Emergência 20%			R\$ 96.890,79
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	30,00%	1	R\$ 27.418,14
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	45,00%	2	R\$ 82.254,28
	TOTAL DESCONTOS:		109.672,42

Levando em consideração que a unidade manteve seu atendimento ininterrupto, e que atende demanda espontânea e referenciada. Com isto, evidencia exclusiva falta de demanda. Desse modo, as justificativas apresentadas pelo Hospital encontram-se fundamentadas. Essa Diretoria valida às justificativas encaminhadas, e não imputará o respectivo valor para a efetivação do desconto apontado.

Esta Diretoria vem, através deste, conforme previsto contratualmente, a despeito da avaliação do Indicador de Qualidade Proporção de Recém Nascidos com peso >2kg vacinados com a vacina BCG, analisar a justificativa enviada através do Ofício n° 089 de 2020, por parte do Hospital Regional Fernando Bezerra.

Considerando o que se observa na meta de Qualidade - Proporção de recém-nascidos >2kg vacinados com BCG, a unidade apresentou percentual de 98,60% no mês de JUNHO, onde 02 Recém-nascidos deixaram de ser vacinados, justificado, levando em consideração o cumprimento do Protocolo de Neonatologia e Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde -MS. Desse modo, o argumento apresentado pelo Hospital encontra-se fundamentado nas orientações publicadas pelo MS.

Portanto, com base nos termos apresentados, a Unidade sofrerá o apontamento de desconto financeiro, no valor, conforme tabela abaixo.

Hospital Regional Fernando Bezerra – Abril a Junho / 2020			
Repasse Qualidade 10%			R\$ 228.484,11
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN > 2kg VACINADOS CONTRA BCG	5,00%	1	11.424,21
	TOTAL DESCONTOS:		11.424,21

O Indicador de Qualidade Proporção de recém-nascidos vacinados contra a HEPATITE B, E Recém nascidos com peso >2kg vacinados com a BCG, conforme contrato, possui a finalidade de monitorar, analisar e avaliar as

ações de promoção e de proteção à saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido. É um Indicador valorado, para efeito de não alcance da meta contratual. A meta do Indicador é vacinar 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2 kg, com a vacina BCG, realizada até a alta do RN. Seu monitoramento está alinhado ao que preconiza a Portaria GM/MS nº 1.498/2013, e de acordo com as normas técnicas definidas no Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação, do Ministério da Saúde.

Analisando as justificativas da Unidade, afirmam que dos 193 recém-nascidos 02 recém nascido com a vacina BCG a unidade informa que os recém nascidos estavam abaixo do peso levando em consideração o Protocolo de Neonatologia e Manual de Normas de Vacinação do Ministério da Saúde -MS.

Portanto, com base nos termos apresentados, essa Diretoria valida às justificativas encaminhadas, e não imputará os respectivos valores para a efetivação dos descontos, para os casos em que foram apresentadas e acatadas a justificativas pertinentes.

8. 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 Fernando Bezerra, 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.

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

Após análise dos dados apresentados pelo(a) Hospital Regional Fernando Bezerra, 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 não alcançou, no período em análise, alguma de suas metas contratuais de produção, foram elas: Saídas Hospitalares(Abril e Junho), atendimento de urgência e atendimento ambulatorial. Todos os indicadores foram justificados pela unidade através dos ofícios 057/2020-076/2020-091/2020. As justificativas foram acatadas pela DGMMAS, conforme os ofícios nº 613/2020. Levando em consideração que a unidade manteve seu atendimento ininterrupto, e que 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.

2. Quanto às metas de qualidade, não alcançou a meta do Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina BCG no mes Junho, alcançando o percentual de 98,96% em Junho. O HRFB justificou o não cumprimento das metas mediante os ofícios nº 089/2020, a justificativa foi acatada pela DGMMAS, conforme os ofícios nº 714/2020.

3. As atas das comissões de Ética médica, revisão de prontuários, óbitos, relatórios de NMG, engenharia clínica e Epidemiologia, encontram-se nos relatórios gerenciais de todo o trimestre em questão. As informações sobre o Núcleo de Segurança do Paciente e da CCIH, estão incluídas nos relatórios gerenciais.

9. Recomendações

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

1. Foram realizadas visitas técnicas ao HRFB, e orientado sobre manutenção de áreas comuns, uso de fardamento para os profissionais de saúde e cuidados com a limpeza das estruturas da maternidade.

10. Anexos

1. Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES
2. Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES
3. Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES
4. Ofício DGMMAS nº 714/2020;
5. Ofício DGMMAS nº 613 /2020;
6. Ofício HRFB nº 089/2020;

7. Ofício HRFB n ° 057/202-076/2020-091/2020.



Documento assinado eletronicamente por **Izabella Maria da Silva Santos**, em 20/11/2020, às 14:53, 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 **9828080** e o código CRC **B1D69778**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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