



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO TRIMESTRAL 2020

JULHO A SETEMBRO

HOSPITAL REGIONAL FERNANDO BEZERRA

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 **Julho a Setembro 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, coloscopia e fisioterapia.

Ambulatório**de Egressos**

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

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 002/2013, com base no mais recente TA, o décimo quinto, apresentou a readequação de leitos direcionado aos cuidados com o novo Covid-19, prorrogado através do Parecer CTAI 50/2020 a partir de 04 de Dezembro de 2020 até 03 de Maio de 2021 ou enquanto durar a situação de emergência provocada pela Pandemia do novo Covid-19, nos moldes da Lei Complementar nº 425 de 25 de março 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), acrescido o valor da readequação de leitos Covid-19, no valor de R\$ 654.875,45 (seiscentos e cinquenta e quatro mil, oitocentos e setenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Regional Fernando Bezerra, referente ao período de **Julho a Setembro 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 | JULHO | 680 | 621 | 91,32 | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | 680 | 519 | 76,32 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| | | | SETEMBRO | 680 | 541 | 79,56 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| 1.2 | Atendimentos de Urgência | Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100 | JULHO | 6.500 | 3.428 | 52,74 | META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA |
| | | | AGOSTO | 6.500 | 3.465 | 53,31 | META NÃO CUMPRIDA/ JUSTIFICADA |
| | | | SETEMBRO | 6.500 | 3.968 | 61,05 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| 1.3 | Atendimento Ambulatorial | Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100 | JULHO | 2.500 | 1.041 | 46,04 | PORTARIA DE RETORNO DAS ATIVIDADES 208/2020 |
| | | | AGOSTO | 2.500 | 880 | 45,28 | PORTARIA DE RETORNO DAS ATIVIDADES 208/2020 |
| | | | SETEMBRO | 2.500 | 1.428 | 57,12 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| 1.4 | Cirurgia Traumatológica | Nº de Cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100 | JULHO | 100 | 70 | 70,00 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| | | | AGOSTO | 100 | 42 | 42,00 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |

| | | | | | | | |
|-----|----------------|---|----------|-----|-----|-------|-------------------------------|
| | | | SETEMBRO | 100 | 67 | 67,00 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| 1.5 | Cirurgia Geral | Nº de Cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100 | JULHO | 340 | 319 | 93,82 | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | 340 | 275 | 80,88 | META NÃO CUMPRIDA/JUSTIFICADA |
| | | | SETEMBRO | 340 | 314 | 92,35 | META CUMPRIDA |

INDICADORES DE PRODUÇÃO- REQUISITOS DE ACOMPANHAMENTO

| | | | | |
|--|----------|--------------------|--------|-----------------------------|
| 1.5 Partos | JULHO | Envio do Relatório | 173 | Requisito de acompanhamento |
| | AGOSTO | | 140 | |
| | SETEMBRO | | 157 | |
| 1.6 Taxa de Cesariana | JULHO | Envio do Relatório | 103 | Requisito de acompanhamento |
| | AGOSTO | | 73 | |
| | SETEMBRO | | 82 | |
| 1.7 Acolhimento e Classificação de Risco | JULHO | Envio do Relatório | 1.923 | Requisito de acompanhamento |
| | AGOSTO | | 1.493 | |
| | SETEMBRO | | 1.702 | |
| 1.8 SADT | JULHO | Envio do Relatório | 10.863 | Requisito de acompanhamento |
| | AGOSTO | | 11.524 | |
| | SETEMBRO | | 11.253 | |

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 | JULHO | 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. | 624 | 100,48 | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 526 | 101,35 | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 561 | 103,70 | 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 | JULHO | 22% em Clínica Cirúrgica | 110 | 58,82% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 107 | 60,11% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 123 | 83,11 | META CUMPRIDA |
| | | Dados das AIH apresentadas em clínica médica / Nº de AIH apresentadas em Clínica Médica x 100 | JULHO | 14 % em Clínica Médica. | 37 | 22,84% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 40 | 29,63% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 34 | 23,94 | 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 | JULHO | 90% CEP válido e compatível com IBGE | 633 | 100,00% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 527 | 99,44% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 560 | 99,47 | META CUMPRIDA |
| 2.2 | Atenção ao Usuário | | | | | | |
| 2.2.1 | Pesquisa de Satisfação / Internamento | Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, | JULHO | O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 e a | 97 | 15,32% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 96 | 18,01% | META CUMPRIDA |

| | | | | | | | |
|-------|--|--|---------------------|---|-------|---|----------------|
| | | 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 | SETEMBRO | consolidação dos grupos pesquisados até o 20 do mês imediatamente subsequente. | 307 | 54,53% | META CUMPRIDA |
| | Pesquisa de Satisfação / Ambulatório | | JULHO | | 122 | 11% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 232 | 20% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 266 | 19% | 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 | JULHO | 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 |
| | | | AGOSTO | | 0 | 0% | SEM OCORRÊNCIA |
| | | | SETEMBRO | | 0 | 0% | SEM OCORRÊNCIA |
| 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 | JULHO | 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 | 0,00% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 0 | 0,00% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 3 | 9,93% | 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 | JULHO | 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 | 0,00% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 0 | 0,00% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 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 | JULHO | O envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o 15 e a consolidação dos grupos pesquisados até o 20 do mês | 0 | 0,00% | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 0 | 0,00% | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 1 | 3,52% | META CUMPRIDA |

| | | | | | | | |
|---------|---|--|----------|---|-----|----------------|---|
| | | | | imediatamente, subsequente. | | | |
| 2.3.4 | Taxa de utilização de CVC em pacientes das UTI Adulto | Nº de pacientes de UTI em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em UTI no mesmo período x 100 | JULHO | 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. | 188 | 67,87 | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 250 | 132,98 | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 300 | 136,36 | META CUMPRIDA |
| 2.3.5 | Taxa de utilização de Ventilação Mecânica nas UTI Adulto | Nº de pacientes em uso de VM nas UTI no mês/Nº de pacientes nas UTI no mesmo período x 100 | JULHO | 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. | 147 | 53,07 | META CUMPRIDA |
| | | | AGOSTO | | 202 | 107,45 | META CUMPRIDA |
| | | | SETEMBRO | | 284 | 129,09 | META CUMPRIDA |
| 2.4 | Materno Infantil | | | | | | |
| 2.4.1 | Taxa de Cesariana em Primíparas | Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período | JULHO | Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente | 44 | 67,69% | Meta cumprida |
| | | | AGOSTO | | 30 | 56,60% | Meta cumprida |
| | | | SETEMBRO | | 33 | 57,89% | Meta cumprida |
| 2.4.2 | Proporção de Óbitos Maternos Investigados | Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100 | JULHO | 100% dos óbitos maternos investigados | 0 | Sem ocorrência | Meta cumprida |
| | | | AGOSTO | | 0 | Sem ocorrência | Meta cumprida |
| | | | SETEMBRO | | 0 | Sem ocorrência | Meta cumprida |
| 2.4.3 | Proporção de Óbitos Fetais Analisados | Nº óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g x 100 | JULHO | 50% dos óbitos fetais analisados com peso =<2.500g | 0 | Sem ocorrência | Meta cumprida |
| | | | AGOSTO | | 1 | 100,00% | Meta cumprida |
| | | | SETEMBRO | | 2 | 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. | JULHO | 100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B | 173 | 100,00% | Meta cumprida |
| | | | AGOSTO | | 136 | 99,27% | Meta não atingida, porem justificativa acatada. |
| | | | SETEMBRO | | 156 | 100,00% | Meta cumprida |
| 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 | JULHO | 100% Nascidos Vivos com peso > 2000 g vacinados com a 1ª dose da vacina BCG | 169 | 100,00 | Meta cumprida |
| | | | AGOSTO | | 136 | 99,27 | Meta não atingida, porem justificativa acatada. |
| | | | SETEMBRO | | 155 | 100,00 | Meta cumprida |
| 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 | 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 | JULHO | 1 | 0,31% | META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO |
| | ASA II | | | | 2 | 0,63% | |
| | ASA III | | | | 1 | 0,31% | |
| | ASA IV | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA V | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA VI | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA I | | | AGOSTO | 1 | 0,36% | META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO |
| | ASA II | | | | 1 | 0,36% | |
| | ASA III | | | | 2 | 0,73% | |
| | ASA IV | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA V | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA VI | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA I | | | SETEMBRO | 3 | 0,96% | META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO |
| | ASA II | | | | 2 | 0,64% | |
| | ASA III | | | | 1 | 0,32% | |
| | ASA IV | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA V | | | | 0 | 0,00% | |
| | ASA VI | | | | 0 | 0,00% | |

3.1 Taxa de Cirurgia

| | | | | | | | |
|-----|------------------------------|--|--|----------|-----|--------|--|
| 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 | 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 | JULHO | 233 | 73,04% | META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO |
| | | | | AGOSTO | 162 | 58,91% | META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO |
| | | | | SETEMBRO | 207 | 65,92% | META CUMPRIDA, ENVIU RELATÓRIOS NO PRAZO DETERMINADO |

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 |
| | | | | |
| Comissão de Análise de Prontuários Médicos | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Comissão de Ética Médica | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |

| | | | | |
|---|----------|-----|--|------------------|
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Comissão de Óbitos | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Comissão de Controle de Infecção Hospitalar | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| 3.1.35 – Possuir e manter: | | | | |
| Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica. | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Núcleo de Epidemiologia | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Núcleo de Segurança do Paciente | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |
| Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos. | JULHO | Sim | | Enviou Relatório |
| | AGOSTO | Sim | | Enviou Relatório |
| | SETEMBRO | Sim | | Enviou Relatório |

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 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 76,32% em Agosto e 79,56% em Setembro, de produção de saídas Hospitalares, 52,74% em Julho; 53,31% em Agosto e 61,05% em Setembro, de produção de Urgência,

46,04% em Julho; 45,28% em Agosto e 57,12% em Setembro, referente ao indicador de produção ambulatorial. conforme detalhado na tabela abaixo:

| Hospital Regional Fernando Bezerra – Julho a Setembro de 2020 | | | |
|---|-----------|----------------|----------------|
| Repassse 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% | 2 | 20.563,57 |
| TOTAL DESCONTOS: | | | 41.127,14 |

| Hospital Regional Fernando Bezerra – Julho a Setembro de 2020 | | | |
|---|-----------|----------------|----------------|
| Repassse 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 | 30,00% | 1 | 20.563,57 |
| TOTAL DESCONTOS: | | | 20.563,57 |

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

| Hospital Regional Fernando Bezerra – Julho a Setembro de 2020 | | | |
|---|-----------|----------------|----------------|
| Repassse 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 e Hepatite B, analisar a justificativa enviada através do Ofício n° 119 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 e HEPATITE B, a unidade apresentou percentual de 99,27% no mês de Agosto, onde 01 Recém-nascido deixou de ser vacinado, 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 – Julho a Setembro de 2020 | | | |
|---|-----------|----------------|----------------|
| Repassse Qualidade 10% | | | R\$ 228.484,11 |
| CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS | | | |
| | DESCONTOS | TOTAL DE MESES | TOTAL DESCONTO |
| PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA CONTRA HEPATITE B | 5,00% | 1 | 11.424,21 |
| PROPORÇÃO DE RN > 2kg VACINADOS CONTRA BCG | 5,00% | 1 | 11.424,21 |
| TOTAL DESCONTOS: | | | 22.848,41 |

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 o estado de Pernambuco ainda enfrentava a 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 3º Trimestre de Julho a Setembro 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, atendimento de urgência e atendimento ambulatorial. Todos os indicadores foram justificados pela unidade através dos ofícios 108/2020-120/2020- 138/2020. As justificativas foram acatadas pela DGMMAS, conforme os ofícios nº 804, 807, 808/2020.
2. Quanto às metas de qualidade, não alcançou a meta do Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina BCG e Hepatite B no mês Julho, alcançando o percentual de 99,27%. O HRFB justificou o não cumprimento das metas mediante os ofícios nº 119/2020, a justificativa foi acatada pela DGMMAS, conforme os ofícios nº 809/2020.
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 804, 807, 808 e 809/2020.
5. Ofício HRFB nº 108, 120, 138 e 119/2020

Izabella Maria da Silva Santos

Coordenadora Hospitalar dos Contratos de Gestão.**Mat. nº 400.276-8**

Documento assinado eletronicamente por **Izabella Maria da Silva Santos**, em 07/01/2021, às 14:29, 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 **10762203** e o código CRC **43AE915D**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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