

RELATÓRIO TRIMESTRAL - JANEIRO A MARÇO DE 2021
HOSPITAL MIGUEL ARRAES**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 janeiro a março de 2021, 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 – BH/MG, validado pelo MS.

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 enfermagem (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 **janeiro a março de 2021**, 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	Janeiro	977	786	80,45%	META NÃO CUMPRIDA
			Fevereiro	977	808	82,70%	META NÃO CUMPRIDA
			Março	977	736	75,33%	META NÃO CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	2.100	2.812	133,90%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	2.100	2.671	127,19%	META CUMPRIDA
			Março	2.100	2.375	113,10%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	4.000	4.946	123,65%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	4.000	4.741	118,53%	META CUMPRIDA
			Março	4.000	4.360	109,00%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Janeiro	550	504	91,64%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	550	490	89,09%	META CUMPRIDA
			Março	550	459	83,45%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Janeiro	284	225	79,23%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	284	237	83,45%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

			Março	284	249	87,68%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
1.6	Acolhimento com Classificação de Risco	-	Janeiro	Envio do relatório com informações do indicador	1.424		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	Envio do relatório com informações do indicador	1.339		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	Envio do relatório com informações do indicador	1.000		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
1.7	SADT	-	Janeiro	Envio do relatório com informações do indicador	38.713		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	Envio do relatório com informações do indicador	39.077		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	Envio do relatório com informações do indicador	43.335		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	Janeiro	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	836	106,36%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		851	105,32%	META CUMPRIDA
			Março		788	107,07%	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Janeiro	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	97,38%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		96,92%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		98,31%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Janeiro	14 % em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	89,63%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		85,53%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		92,28%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Janeiro	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	84,27%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		83,58%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		87,26%		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 consulta no ambulatório	Janeiro	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	393	49,06%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		358	44,25%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		199	27,68%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Pesquisa de Satisfação / Ambulatório		Janeiro		933	18,86%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		775	16,35%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		767	17,59%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.2.2	Resolução de	Total das queixas recebidas no mês de competência/	Janeiro	Entrega do relatório no	19	100,00%	META CUMPRIDA /

	Queixa	total de queixas resolvidas no mês de competência x 100		prazo determinado com 80% das queixas resolvidas			REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		17	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		17	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	Janeiro	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	22	4,18%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		27	5,22%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		18	3,77%	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	Janeiro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	12	16,64	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		6	8,78	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		16	21,68	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	Janeiro		2	4,30	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		2	6,99	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		6	12,17	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês/ Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Janeiro		5	16,67	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		2	13,25	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		6	16,22	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	Janeiro		465	64,49%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		268	41,87%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		493	66,80%	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	Janeiro	300	41,61%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Fevereiro	151	22,11%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Março	370	50,14%	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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				9	1,79%	
	ASA IV				3	0,60%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				1	0,20%	
	ASA I		Fevereiro		0	0,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				11	2,24%	

	ASA IV			4	0,82%	
	ASA V			2	0,41%	
	ASA VI			0	0,00%	
	ASA I			0	0,00%	
	ASA II			0	0,00%	
	ASA III			5	1,09%	
	ASA IV			2	0,44%	
	ASA V			0	0,00%	
	ASA VI		Março	0	0,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Janeiro	274	54,37%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	251	51,22%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	257	55,99%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

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	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Ética Médica	Janeiro			ATIVA
	Fevereiro			ATIVA
	Março			ATIVA
Comissão de Óbitos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Janeiro	X		

	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Epidemiologia	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. 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 às metas do Indicador de Produção, que a unidade não atingiu a meta de Saídas Hospitalares nos meses janeiro, fevereiro e março, havendo apontamento de desconto conforme tabela abaixo. 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	
REPASSE PRODUÇÃO	20,00%	R\$ 1.362.102,39	
REPASSE SAÍDAS HOSPITALARES	70,00%	R\$ 953.471,67	
REPASSE ATENDIMENTOS URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	20,00%	R\$ 272.420,48	
REPASSE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	10,00%	R\$ 136.210,24	
Saídas Hospitalares			
PERÍODO	JAN	FEV	MAR
PRODUÇÃO	786	808	736
% MENSAL POR META CONTRATADA	80,45%	82,70%	75,33%
VALOR APONTADO	R\$ 95.347,17	R\$ 95.347,17	R\$ 95.347,17
PERCENTUAL APLICADO	10%	10%	10%

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 adotadas pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estavam:

- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (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 Miguel Arraes** 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 Trimestral da Unidade - 1º Trimestre 2021

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 1º trimestre de 2021, independente do encerramento do contrato. A unidade continua sob gestão da OSS até conclusão do processo licitatório, que está suspenso devido à pandemia do Novo Coronavírus;
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, através dos ofícios nº 018/2021, 030/2021, e 051/2021, que a produção da unidade sofreram influencia direta dos efeitos da pandemia. A unidade cita ainda a lei complementar nº 425 de 25/04/2020, para justificar o não envio dos ofícios de justificativa das metas não atingidas, 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.*" Esta diretoria acatou os ofícios enviado pela unidade através dos Ofícios nº 272/2021, nº 273/2021 e Parecer Técnico nº 20/2021, sendo este enviados para apreciação e validação das comissões aptas conforme legislação vigente Lei 16.771 de 23 de Dezembro de 2019, art. 15 e 16;
4. Com relação à metas dos Indicadores de produção, o HMA não atingiu as metas do indicador Saída de Hospitalares nos três meses avaliados, apresentando 80,45% da meta contratada no mês de janeiro, 82,70% no mês de fevereiro, e 75,33% no mês de março, bem como não atingiu, nos meses de janeiro e fevereiro, o indicador de sessões de hemodiálise extra UTI, apresentando um total de 79,23% da meta contratada no mês de janeiro, e 83,45% no mês de fevereiro, porem este é um indicador sem valoração financeira de desconto para a unidade, não havendo apontamento de desconto para o mesmo;
5. Em relação aos indicadores de qualidade, o HMA não atingiu a meta contratada do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente nos três meses avaliados, apresentando um percentual de 84,27% no mês de janeiro, 83,58% no mês de fevereiro, e 87,26% no mês de março. Vale ressaltar que não cabe apontamento de desconto pois o referido indicador é um item de requisito de acompanhamento sem valoração financeira;
6. 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 – Janeiro a Março 2021

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES – Janeiro a Março 2021

Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES – Janeiro a Março 2021

Consolidado Janeiro a Março de 2021

Ofício nº 018/2021 HMA

Ofício nº 030/2021 HMA

Ofício nº 051/2021 HMA

Ofício nº 272/2021 DGMMAS

Ofício nº 273/2021 DGMMAS

Parecer Técnico nº 020/2021 DGMMAS



Documento assinado eletronicamente por **Luana Corrêa Araujo De Souza Diniz**, em 01/07/2021, às 17:04, 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 **14613460** e o código CRC **A7629DC5**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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