



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO/2022

HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA

Recife, março de 2023



1. UNIDADE ANALISADA - HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia está localizado na Av. Agamenon Magalhães, s/nº – Centro – no município de Arcoverde, município sede da VI Regional de Saúde e atendendo a 13 municípios vizinhos.

A Unidade possui referência em materno infantil, prestando atendimento de urgência e emergência em obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, clínica médica e traumatologia-ortopedia, com atendimentos ambulatoriais médicos, não médicos, cirúrgicos. A unidade conta ainda com os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Diagnóstico, Radiologia e Ultrassonografia.

1.1 Contrato de Gestão nº 001/2016

A Organização Social de Saúde **Hospital do Tricentenário** celebrou com a Secretaria de Saúde o Contrato de Gestão nº 001/2016 para operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Regional Ruy de Barros Correia. Encontra-se vigente através do 21º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, onde o termo final ocorrerá em 18 de agosto de 2024, tendo como prazo máximo 18 de agosto de 2026, quando completará 10 (dez) anos.

Para avaliação do Hospital Regional Ruy de Barros Correia, o Contrato de Gestão prevê regras no repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorram descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo:

Quadro 01. Sistema de Avaliação por Peso de Produção



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE, MANOEL CAETANO CYSNEIROS DE ALBUQUERQUE NETO, KEOLA NASCIMENTO DE FRANCA
Acesse em: <https://stc.e-ice.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9579412e-26c2-4fa0-8173-8f0998319854

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR (R\$)	
INTERNAÇÃO	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
AMBULATORIO	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
CIRURGIAS	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital

Fonte: Anexo Técnico III do 17º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2016

Adiante, serão apresentados os resultados dos Indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade, referentes aos trimestres do ano de 2022, analisados por esta Comissão Mista enviados através dos seguintes processos:

- SEI nº 230000999.000157/2022-31 – 1º Trimestre/2022;
- SEI nº 230000999.000295/2022-11 – 2º Trimestre/2022;
- SEI nº 230000999.000408/2022-88 – 3º Trimestre/2022;
- SEI nº 230000999.000063/2023-43 – 4º Trimestre/2022.

2. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência, atendimentos Ambulatoriais Médicos, Atendimento Ambulatoriais Não Médico e Cirurgias Gerais realizados pelo Hospital Regional Ruy de Barros Correia. Conforme o Anexo Técnico I do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2016, vigente até 31/05/2022, as metas contratadas correspondiam a 692 saídas hospitalares/mês, 9.500 atendimentos de Urgências/mês, 800 atendimentos Ambulatoriais Médicos/



2.4. atendimentos Ambulatoriais Não Médicos

Conforme informações apresentadas nos Pareceres CTAI, o total de Atendimentos Ambulatoriais Não Médicos no ano de 2022 atingiu o volume de **9.806** atendimentos, representando um percentual de **187,85%**, **cumprindo a meta pactuada**.

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais Não Médicos

Atendimentos Ambulatoriais Não Médicos – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – Janeiro a Dezembro/2022													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	435	5.220
Realizado	543	540	1.014	750	901	804	694	1.028	932	786	905	909	9.806
% Produção (Contratado x Realizado)	160,69%			188,12%			203,37%			199,23%			187,85%
Status da Meta	Cumprida			Cumprida			Cumprida			Cumprida			

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022

2.5. Realização de Cirurgias

Conforme informações apresentadas nos Pareceres CTAI, o total de cirurgias realizadas no ano de 2022 atingiu o volume de **4.892** cirurgias, representando um percentual de **91,10%**, **cumprindo a meta pactuada**.

Tabela 05. Meta Contratada x Realizado – Realização de Cirurgias

Cirurgias Gerais – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – Janeiro a Dezembro/2022													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	360	360	360	360	360	510	510	510	510	510	510	510	5.220
Realizado	358	310	392	378	402	426	394	463	486	428	425	430	4.892
% Produção Cirúrgica (Contratado x Realizado)	98,15%			98,05%			87,78%			83,86%			91,10%
Status da Meta	Cumprida			Cumprida			Cumprida			Não Cumprida			

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022

3. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Regional Ruy de Barros Correia estão descritos no Anexo II do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, vigente até 31/05/2022 e a partir de 01/06/2022 de acordo com o Anexo II do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, mantendo todos os indicadores. São eles:

a) Qualidade da Informação: busca a melhoria contínua nos registros da Unidade. São divididos em Apresentação de AIH (valorado), Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente, sem valoração os dois últimos;

b) Atenção ao Usuário: visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas, ambos sem valoração.



c) Controle de Infecção Hospitalar: tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Incluem os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto/Pediátrica, Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação mecânica, Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto e Pediátrica, Taxa de utilização de VM em UTI.

d) Taxa de Cesarianas em Primíparas: busca refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua.

e) Proporção de Óbitos Maternos Investigados: objetiva monitorar a mortalidade materna para melhoria da saúde feminina.

f) Proporção de Óbitos Fetais Analisados: acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período.

g) Proporção de Recém Nascidos vacinados contra Hepatite B e com a BCG: avaliar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido.

h) Mortalidade Operatória: Monitora o desempenho assistencial na área de cirurgia. Indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada por Classe (1 a 5) e Taxa de Cirurgia de Urgência.

e) Taxa de Cirurgia Suspensa: Acompanha as cirurgias suspensas por motivos que não dependeram dos pacientes. Indicador de acompanhamento sem valoração.



Tabela 06- Resumo dos Indicadores de Qualidade – 1º TRIMESTRE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – JANEIRO A MARÇO/2022					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		janeiro	fevereiro	março	
2.1. Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	106,01%	108,82%	116,89%	A Unidade cumpriu a meta em todos os meses do trimestre analisado de acordo com Parecer CTAI e anexos
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.	a) 80,83% b) 77,60% c) 98,40% d) 65,96%	a) 85,15% b) 82,32% c) 97,70% d) 24,71%	a) 85,10% b) 61,21% c) 95,02% d) 54,24%	A Unidade cumpriu a meta em todos os meses do trimestre analisado de acordo com Parecer CTAI e anexos
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações ¹
2.2 Atenção ao Usuário (Requisitos de Acompanhamento – não valorado)					
2.2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
2.2.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até o 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	Sem queixa	100,00%	Meta cumprida no período.
2.3 Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses
2.4 Taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses.
2.5 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	Sem óbitos	Sem óbitos	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	Sem Ocorrência	100,00%	100,00%	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta , com um percentual de 100%.
2.7 Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
2.7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	98,97%	100,70%	99,55%	No trimestre em análise a Unidade alcançou o percentual mínimo apenas em fevereiro; portanto, não cumpriu a meta em janeiro e março.
2.7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	96,92%	99,30%	99,54%	No trimestre em análise a Unidade não alcançou o percentual mínimo; portanto, não cumpriu a meta em nenhum mês do trimestre.
2.8 Mortalidade Operatória					
2.8.1 Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses.
2.8.2 Taxa de Cirurgias de Urgência	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade enviou as informações no prazo, portanto, cumprindo a meta no trimestre analisado
2.9 Taxa de Cirurgia Suspensa	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Sem Ocorrência	Sem Ocorrência	Sem Ocorrência	A Unidade enviou as informações no prazo, portanto, cumprindo a meta no trimestre analisado

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022



Tabela 07- Resumo dos Indicadores de Qualidade – 2º TRIMESTRE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – ABRIL A JUNHO/2022					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		abril	maio	junho	
2.1. Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.2 Atenção ao Usuário (Requisitos de Acompanhamento – não valorado)					
2.2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
2.2.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até o 20º dia útil do mês subsequente.	Não enviado	Não enviado	Não enviado	Meta não cumprida no período.
2.3 Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses
2.4 Taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses.
2.5 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	Sem óbitos	Sem óbitos	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	100,00%	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.7 Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
2.7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	98,63%	100,00%	99,41%	No trimestre em análise a Unidade alcançou o percentual mínimo apenas em maio; portanto, não cumpriu a meta em abril e junho.
2.7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	96,31%	99,48%	100,00%	No trimestre em análise a Unidade alcançou o percentual mínimo apenas em junho; portanto, não cumpriu a meta em abril e maio.
2.8 Mortalidade Operatória					
2.8.1 Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Não enviado	Não enviado	Não enviado	Meta não cumprida no período.
2.8.2 Taxa de Cirurgias de Urgência	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade enviou as informações no prazo, portanto, cumprindo a meta no trimestre analisado

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022



Tabela 08- Resumo dos Indicadores de Qualidade – 3º TRIMESTRE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – JULHO A SETEMBRO/2022					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		julho	agosto	setembro	
2.1. Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.	a) não informado b) não informado c) 92,64% d) 87,91%	a) não informado b) não informado c) 88,16% d) 91,61%	a) não informado b) não informado c) 26,32% d) 79,79%	Parecer CTAI informa parcialmente os indicadores. Podemos observar que em Clínica Obstétrica e Pediátrica o percentual apresentado está acima da meta em todo o trimestre. Meta Cumprida
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.2 Atenção ao Usuário (Requisitos de Acompanhamento – não valorado)					
2.2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
2.2.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até o 20º dia útil do mês subsequente.	Não enviado	Não enviado	Não enviado	Meta não cumprida no período.
2.3 Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses
2.4 Taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses.
2.5 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	Sem óbitos	Sem óbitos	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	100,00%	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.7 Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
2.7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,00%	100,00%	100,00%	No trimestre em análise a Unidade alcançou o percentual em todos os meses; portanto, cumpriu a meta no trimestre.
2.7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	99,36%	99,35%	99,34%	No trimestre em análise a Unidade não alcançou o percentual; portanto, não cumpriu a meta no trimestre.
2.8 Mortalidade Operatória					
2.8.1 Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Não enviado	Não enviado	Não enviado	Meta não cumprida no período.
2.8.2 Taxa de Cirurgias de Urgência	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade enviou as informações no prazo, portanto, cumpriu a meta no trimestre analisado.

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022



Tabela 09 - Resumo dos Indicadores de Qualidade – 4º TRIMESTRE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – OUTUBRO A DEZEMBRO/2022					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		outubro	novembro	dezembro	
2.1. Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.	a) não informado b) não informado c) não informado d) não informado	a) não informado b) não informado c) não informado d) não informado	a) não informado b) não informado c) não informado d) não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	Não informado	Não informado	Não informado	Parecer CTAI informa que o Sistema de Gestão está inoperante, impossibilitando a extração das informações.
2.2 Atenção ao Usuário (Requisitos de Acompanhamento – não valorado)					
2.2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário (não valorado)	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
2.2.2 Resolução de Queixa (não valorado)	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até o 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	100,00%	100,00%	Meta cumprida no período.
2.3 Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses
2.4 Taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, a unidade enviou as informações no prazo; portanto, meta cumprida em todos os meses.
2.5 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	Sem óbitos	Sem óbitos	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	100,00%	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta.
2.7 Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
2.7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	99,41%	100,00%	99,39%	No trimestre em análise a Unidade alcançou o percentual somente em novembro; portanto, cumpriu a meta em novembro e não cumpriu a meta em outubro e dezembro
2.7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	98,80%	100,00%	100,00%	No trimestre em análise a Unidade não alcançou o percentual somente em outubro; portanto, não cumpriu a meta em outubro e cumpriu a meta em novembro e dezembro.
2.8 Mortalidade Operatória					
2.8.1 Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade enviou as informações no prazo, portanto, cumpriu a meta no trimestre analisado.
2.8.2 Taxa de Cirurgias de Urgência	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade enviou as informações no prazo, portanto, cumpriu a meta no trimestre analisado.

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022

4. OUTROS INDICADORES DE QUALIDADE

A unidade ainda conta com indicadores de Qualidade para acompanhamento, sem valoração financeira, sendo estes subdivididos em Indicadores Operacionais e Indicadores Relacionados à



Gestão de Pessoas. Apresentamos abaixo a tabela de resultados desses indicadores no trimestre analisado.

Tabela 10. Outros Indicadores sem Valoração Financeira – 2º Trimestre

Quadro 04 – Qualidade – Outros Indicadores de Acompanhamento Sem Valoração Financeira					
Período	Indicador	Meta	Resultado alcançado	Status	
4.1 Indicadores Operacionais					
4.1.1	Abril	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Possuir e manter a CIPA	Possui	Meta Cumprida
	Maio			Possui	
	Junho			Possui	
4.1.2	Abril	Comissão de Ética de Enfermagem	Possuir e manter a Comissão de Ética de Enfermagem	Possui	Meta Cumprida
	Maio			Possui	
	Junho			Possui	
4.1.3	Abril	Núcleo de Segurança ao Paciente	Possuir e Manter o Núcleo de Segurança ao Paciente	Possui	Meta Cumprida
	Maio			Possui	
	Junho			Possui	
4.2 Indicadores Relacionados à Gestão de Pessoas					
4.2.1	Abril	Percentual de Médicos com Título de Especialista	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não Cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.2.2	Abril	Relação Funcionário/Leito	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não Cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.2.3	Abril	Relação Enfermagem/Leito	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não Cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.2.4	Abril	Relação Enfermeiro/Leito	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não Cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.2.5	Abril	Índice de Atividades de Educação Continuada	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não Cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.2.6	Abril	Taxa de Acidentes de Trabalho	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.2.7	Abril	Turnover	Apresentar Indicador	Não apresentado	Meta não cumprida
	Maio			Não apresentado	
	Junho			Não apresentado	
4.3 Indicadores Relacionados à Gestão da Clínica					
4.3.1	Abril	Implantar Protocolos Clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência/emergência.	Apresentar Indicador	Não informado	Meta não Cumprida
	Maio			Não informado	
	Junho			Não informado	

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022



Tabela 11. Outros Indicadores sem Valoração Financeira – 3º Trimestre

OUTROS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA					
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – JULHO A SETEMBRO/2022					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		julho	agosto	setembro	
4.1 Operacionais					
Comissão Interna de Prevenção a Acidentes	a) possuir e manter a CIPA	Possui	Possui	Possui	No período em análise, a unidade apresentou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
Comissão de Ética de Enfermagem	a) possuir e manter a Comissão de Ética da Enfermagem	Possui	Possui	Possui	No período em análise, a unidade apresentou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
Núcleo de Segurança ao Paciente	a) possuir e manter o Núcleo de Segurança ao Paciente	Possui	Possui	Possui	No período em análise, a unidade apresentou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
4.2 Relacionados à Gestão das Pessoas					
Percentual de Médicos com Título de Especialista	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Relação Funcionário/Leito	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Relação Enfermagem/Leito	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Relação Enfermeiro/Leito	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Índice de Atividades de Educação Permanente	a) apresentar indicador	Apresentado	Apresentado	Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
Taxa de Acidente de Trabalho	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Turnover	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
4.3 Relacionados à Gestão da Clínica					
Implantar protocolo clínico para as patologias mais prevalentes em urgência/emergência	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022



Tabela 12. Outros Indicadores sem Valoração Financeira – 4º Trimestre

OUTROS INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO SEM VALORAÇÃO FINANCEIRA					
HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA – OUTUBRO A DEZEMBRO/2022					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		outubro	novembro	dezembro	
4.1 Operacionais					
Comissão Interna de Prevenção a Acidentes	a) possuir e manter a CIPA	Possui	Possui	Possui	No período em análise, a unidade apresentou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
Comissão de Ética de Enfermagem	a) possuir e manter a Comissão de Ética da Enfermagem	Possui	Possui	Possui	No período em análise, a unidade apresentou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
Núcleo de Segurança ao Paciente	a) possuir e manter o Núcleo de Segurança ao Paciente	Possui	Possui	Possui	No período em análise, a unidade apresentou as informações; portanto, meta cumprida em todos os meses.
4.2 Relacionados à Gestão das Pessoas					
Percentual de Médicos com Título de Especialista	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Relação Funcionário/Leito	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Relação Enfermagem/Leito	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Relação Enfermeiro/Leito	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Índice de Atividades de Educação Permanente	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Taxa de Acidente de Trabalho	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
Turnover	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.
4.3 Relacionados à Gestão da Clínica					
Implantar protocolo clínico para as patologias mais prevalentes em urgência/emergência	a) apresentar indicador	Não Apresentado	Não Apresentado	Não Apresentado	No período em análise, a unidade enviou as informações; portanto, meta não cumprida em todos os meses.

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

Os Pareceres da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI afirmam em suas conclusões que ela tem primado pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos apresentados nos relatórios enviados pela Unidade, sob o prisma dos princípios da eficiência e da legalidade da Administração Pública.

6. QUALIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Hospital do Tricentenário**, foi publicado o Decreto nº 52.317/2022 em 22/02/2022, retroagindo seus efeitos para 04/11/2021 e vencendo em 03/11/2024. Assim, durante o ano de 2022 a Unidade, no âmbito dos Contratos de Gestão nº 001/2016, **atendeu** ao Art. 4º da Lei Estadual de nº 15.210/2013, abaixo transcrito:

“Art. 4º – A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação (...)”



7. SOBRE A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID 19)

Após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar o surto do Novo Coronavírus (Covid-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Mundial em 30/01/2020, o Brasil reconheceu a ocorrência de estado de calamidade pública em 18/03/2020 e nesta mesma data o Estado de Pernambuco confirmou o primeiro caso de transmissão comunitária do Novo Coronavírus. Diante do cenário vivido o foi necessário a implementação de um conjunto de ações para enfrentamento do surto da doença, descrito no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-Cov-2 estadual.

Para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus o Estado de Pernambuco regulamentou algumas medidas temporárias publicado no Decreto Estadual nº 48.809 de 14 de março de 2020, em seguida, em 20 de março de 2020 foi publicado o Decreto Estadual nº 48.833, declarando Estado de Calamidade Pública no âmbito do Estado de Pernambuco, prorrogado pelo Decreto Estadual nº 50.434 de 15 de março de 2021 e Decreto Estadual de 25 de junho de 2021.

Em 29 de março de 2022, foi publicado o Decreto Estadual nº 52.505/2022, que decreta situação anormal, caracterizada como “Estado de Emergência em Saúde Pública”, no âmbito do estado de Pernambuco, que teve sua vigência prorrogada pelo Decreto nº 53.079/2022, de 29 de junho de 2022, com termo final em 30 de setembro do mesmo ano. Através do Decreto Estadual nº. 53.686, de 30 de setembro de 2022, o prazo foi prorrogado a situação de emergência até 31 de dezembro de 2022.

8. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS E PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. Informações Financeiras - Repasse de Custeio

O Contrato de Gestão nº 001/2016, de acordo com a Informação nº 92/2023/SES-GSCG acostada ao Processo SEI nº 2300000288.000038/2023-86, recebeu em média mensalmente para sua manutenção o valor de **R\$ 3.538.019,23**, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 13. Repasse Mensal (Custeio)

<i>Ruy de Barros</i>	Janeiro a Dezembro de 2022	
REPASSE DE RECURSO		
Repasse Mensal	100%	R\$ 3.538.019,23
Recurso fixo	70%	R\$ 2.476.613,46
Recurso variável	30%	R\$ 1.061.405,77
RECURSO VARIÁVEL		
Repasse Produção	20%	R\$ 707.603,85
Internação	70%	495.322,69
Urgência	20%	141.520,77
Ambulatório	10%	70.760,38
Repasse Qualidade	10%	R\$ 353.801,92
Qualidade de Informação	25%	88.450,48
Controle de Infecção Hospitalar	15%	53.070,29
Taxa de Cesariana em Primíparas	15%	53.070,29
Proporção de Óbitos Maternos Investigados	10%	35.380,19
Proporção de Óbitos Fetais analisados	10%	35.380,19
Proporção de Recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B	5,0%	17.690,10
Proporção de Recém-nascido com BCG	5,0%	17.690,10
Mortalidade Operatória	15,0%	53.070,29



Fonte: INFORMAÇÃO Nº 92/2023/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000288.000038/2023-86.

Para o ano de 2022, o valor acumulado das receitas, contabilizando os repasses mensais e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 40.313.025,75**, conforme informações apresentadas abaixo:

Tabela 14. Receitas Acumuladas em 2022

<i>Ruy de Barros</i>	JANEIRO/22	FEVEREIRO/22	MARÇO/22	ABRIL/22	MAIO/22	JUNHO/22	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	3.538.019,23	2.665.017,72	2.665.017,72	2.665.017,72	2.665.017,72	3.462.093,84	17.660.183,95
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Plano de investimento Aut. Pela SES	-	-	-	316.214,97	-	-	316.214,97
Rendimento de Aplicações Financeiras	49.253,88	62.880,67	104.427,53	80.334,43	95.731,83	80.049,89	472.678,23
Rendimento de Aplicações Financeiras do Recurso de Plano de Investimento Autorizado	3.424,27	2.180,33	2.601,46	2.371,82	2.955,08	2.934,56	16.467,52
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	3.590.697,38	2.730.078,72	2.772.046,71	3.063.938,94	2.763.704,63	3.545.078,29	18.465.544,67

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

<i>Ruy de Barros</i>	JULHO/22	AGOSTO/22	SETEMBRO/22	OUTUBRO/22	NOVEMBRO/22	DEZEMBRO/22	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	3.462.093,84	3.485.654,48	3.561.732,00	3.683.765,25	3.560.879,13	3.661.908,78	21.416.033,48
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Programas Especiais	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	63.312,99	60.081,47	53.287,94	67.578,83	75.852,27	79.146,62	399.260,12
Rendimento de Aplicações Financeiras do Recurso de Plano de Investimento Autorizado	3.026,23	4.956,47	6.288,45	5.875,50	5.864,66	6.176,17	32.187,48
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	3.528.433,06	3.550.692,42	3.621.308,39	3.757.219,58	3.642.596,06	3.747.231,57	21.847.481,08

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

40.313.025,75	ok
3.359.418,81	Média

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 92/2023/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000288.000038/2023-86.

Conforme a referida Informação, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo, comprovados por recibos de pagamentos autônomos – RPA e contratos com pessoas jurídicas) teve, em média, o percentual de 78,67% em relação à média do total do repasse, estando assim **acima do limite de gastos com RH (70%)** conforme preceitua o Contrato de Gestão.

Quanto ao saldo apurado, através do comparativo das receitas com as despesas, constatou-se que o Contrato de Gestão nº 001/2016 se encontrou ao fim de 2022 com um saldo **deficitário** no valor de **R\$ 2.693.648,75**, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 15. Saldo apurado em 2022 (receitas x despesas)



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE SAÚDE



Documento Assinado Digitalmente por: DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE, MANOEL CAETANO CYSNEIROS DE ALBUQUERQUE NETO, KEOLA NASCIMENTO DE FRANCA

Acesse em: <https://stee.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 9579412e-26c2-4fa0-8173-8f0998319854

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
6	JAN/22	3.590.697,38	3.038.919,67	R\$ 3.461.578,55	551.777,71
6	FEV/22	2.730.078,72	3.215.626,18		(485.547,46)
6	MAR/22	2.772.046,71	3.834.605,86		(1.062.559,15)
6	ABR/22	3.063.938,94	3.724.270,83		(660.331,89)
6	MAI/22	2.763.704,63	3.445.935,87		(682.231,24) R\$
6	JUN/22	3.545.078,29	3.510.112,90		34.965,39
6	JUL/22	3.528.433,06	3.573.927,55	3.706.200,53	(45.494,49)
7	AGO/22	3.550.692,42	3.598.781,08		(48.088,66)
7	SET/22	3.621.308,39	3.608.680,43		12.627,96
7	OUT/22	3.757.219,58	3.646.009,98		111.209,60
7	NOV/22	3.642.596,06	3.994.868,33		(352.272,27) R\$
7	DEZ/22	3.747.231,57	3.814.935,82		(67.704,25)
				7,07%	

Fonte: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

(2.693.648,75) ok

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 92/2023/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000288.000038/2023-86.

8.2. Prestação de Contas - Custeio

O Informativo nº 92/2023/SES-GSCG do Processo SEI nº 2300000288.000038/2023-86 declara em sua conclusão que “Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2022, informamos que as análises dos meses de janeiro e dezembro ainda não estão concluídas, podendo sofrer alterações.”

8.3 Informações Financeiras - Repasse de Covid-19

O Contrato de Gestão nº 001/2016, de acordo com a Informação nº 91/2023/SES-GSCG acostada ao Processo SEI nº 2300000288.000038/2023-86, recebeu mensalmente para a manutenção das atividades referente ao enfrentamento da situação de emergência relativa ao Coronavírus o valor de **R\$ 886.283,99**, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 16. Repasse Mensal (Covid-19)

Ruy de Barros	Janeiro a Dezembro de 2022	
REPASSE DE RECURSO		
Repasse Mensal	100%	R\$ 886.283,99
Recurso fixo	70%	R\$ 620.398,79
Recurso variável	30%	R\$ 265.885,20
RECURSO VARIÁVEL		
Repasse Produção	20%	R\$ 177.256,80
Internação	70%	124.079,76
Urgência	20%	35.451,36
Ambulatório	10%	17.725,68
Repasse Qualidade	10%	R\$ 88.628,40
Qualidade de Informação	25%	22.157,10
Controle de Infecção Hospitalar	15%	13.294,26
Taxa de Cesariana em Primíparas	15%	13.294,26
Proporção de Óbitos Maternos Investigados	10%	8.862,84
Proporção de Óbitos Fetais analisados	10%	8.862,84
Proporção de Recém-nascido com 1ª dose de vacina Hepatite B	5,0%	4.431,42
Proporção de Recém-nascido com BCG	5,0%	4.431,42
Mortalidade Operatória	15,0%	13.294,26



Fonte: INFORMAÇÃO Nº 91/2023/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000288.000038/2023-86.

Para o ano de 2022, o valor acumulado das receitas, contabilizando os repasses mensais e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 11.126.354,59**, conforme informações apresentadas abaixo:

Tabela 17. Receitas Acumuladas em 2022 (Covid-19)

<i>Ruy de Barros</i>	JANEIRO/22	FEVEREIRO/22	MARÇO/22	ABRIL/22	MAIO/22	JUNHO/22	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasso Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	886.283,99	886.283,99	1.377.230,70	886.283,99	886.283,99	886.283,99	5.808.650,65
Repasso Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Repasso Programas Especiais	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	886.283,99	886.283,99	1.377.230,70	886.283,99	886.283,99	886.283,99	5.808.650,65

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

<i>Ruy de Barros</i>	JULHO/22	AGOSTO/22	SETEMBRO/22	OUTUBRO/22	NOVEMBRO/22	DEZEMBRO/22	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasso Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	886.283,99	886.283,99	886.283,99	886.283,99	886.283,99	886.283,99	5.317.703,94
Repasso Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Repasso Programas Especiais	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	-	-	-	-	-	-	-
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	886.283,99	886.283,99	886.283,99	886.283,99	886.283,99	886.283,99	5.317.703,94

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

11.126.354,59	ok
927.196,22	Média

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 91/2023/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000288.000038/2023-86.

Conforme a referida Informação, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo, comprovados por recibos de pagamentos autônomos – RPA e contratos com pessoas jurídicas) teve, em média, o percentual de 79,35% em relação à média do total do repasse.

Quanto ao saldo apurado, através do comparativo das receitas com as despesas, constatou-se que o Contrato de Gestão nº 001/2016 se encontrou ao fim de 2022 com um saldo **superavitário** no valor de **R\$ 2.410.972,09**, conforme demonstrado abaixo:

Tabela 18. Saldo apurado em 2022 (receitas x despesas)

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
6	JAN/22	886.283,99	914.556,08	R\$ 825.125,89	(28.272,09)
6	FEV/22	886.283,99	1.427.558,31		(541.274,32)
6	MAR/22	1.377.230,70	728.103,80		649.126,90
6	ABR/22	886.283,99	673.549,68		212.734,31
6	MAI/22	886.283,99	624.337,59		261.946,40
6	JUN/22	886.283,99	582.649,87		303.634,12
6	JUL/22	886.283,99	716.892,89	627.437,86	169.391,10
7	AGO/22	886.283,99	675.840,60		210.443,39
7	SET/22	886.283,99	601.357,73		284.926,26
7	OUT/22	886.283,99	602.156,91		284.127,08
7	NOV/22	886.283,99	581.371,51		304.912,48
7	DEZ/22	886.283,99	587.007,53		299.276,46
				-23,96%	

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

2.410.972,09	ok
---------------------	----



Fonte: INFORMAÇÃO Nº 91/2023/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 230000288.000038/2023-86.

8.4. Prestação de Contas (Covid-19)

O Informativo nº 91/2023/SES-GSCG do Processo SEI nº 230000288.000038/2023-86 declara em sua conclusão que “*Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2022, informamos que as análises dos meses de janeiro a dezembro ainda não estão concluídas, podendo sofrer alterações.*”.

8.5 Declaração Expressa de Aplicação de Recursos – Resolução nº 020/2005 do TCE-PE

Quanto às Informações Financeiras e à Prestação de Contas da Unidade, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão (CMA-SES/PE) solicitou à Diretoria-Geral de Controle Interno (DGCI/SES), através do processo SEI no 230000288.000039/2023-21, a Declaração Expressa de que os recursos transferidos tiveram boa e regular aplicação, em conformidade com o previsto no Art. 2º da Resolução TC nº 020/2005 do Tribunal de Contas de Pernambuco. Em resposta, a Diretoria-Geral de Finanças em seu Despacho nº 608/2023 (33961869) informa o seguinte:

“Informamos para os devidos fins, que, em virtude de todo o exposto, a SES/PE, por intermédio da Superintendência Financeira de Prestação de Contas – SFPC, vinculada à Diretoria Geral de Finanças - DGF, subordinada à Secretaria Executiva de Administração e Finanças – SEAF, encontra-se impossibilitada de enviar a referida declaração no que tange às prestações de contas dos contratos de gestão relativas ao exercício de 2022”. (grifo nosso)

9. APONTAMENTOS DE DESCONTO

No ano de 2022, o Hospital Regional Ruy de Barros Correia não cumpriu todas as metas valoradas nos indicadores de produção e de qualidade, conforme mostrado abaixo:

Tabela 19. Apontamentos de Desconto

Repasso Variável Hospital Regional Ruy de Barros Correia 1º Trimestre/2022			
INDICADORES DE QUALIDADE (10%)		R\$ 261.736,20	
Proporção de Recém Nascidos Vacinados (10% do Repasse de Qualidade)		R\$ 26.173,62	
Recém Nascidos Vacinados Contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida		R\$ 13.086,81	
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
Janeiro	98,97%	5,00%	R\$ 13.086,81
Março	99,55%	5,00%	R\$ 13.086,81
Total			R\$ 26.173,62
Recém Nascidos Vacinados BCG		R\$ 13.086,81	
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
Janeiro	96,92%	5,00%	R\$ 13.086,81
Fevereiro	99,30%	5,00%	R\$ 13.086,81
Março	99,54%	5,00%	R\$ 13.086,81
Total			R\$ 39.260,43
TOTAL APONTAMENTO DE DESCONTOS		R\$ 65.434,05	

Repasso Variável Hospital Regional Ruy de Barros Correia 2º Trimestre/2022			
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) - Abril		R\$ 261.736,20	
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) - Maio		R\$ 265.034,96	
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) - Junho		R\$ 342.910,62	
Proporção de Recém Nascidos Vacinados (10% do Repasse de Qualidade)		R\$ 30.232,34	
Recém Nascidos Vacinados Contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida (5%)		R\$ 17.145,53	
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
Abril	98,63%	5,00%	R\$ 13.086,81
Junho	99,41%	5,00%	R\$ 17.145,53
Total			R\$ 30.232,34
Recém Nascidos Vacinados BCG (5%)		R\$ 26.338,56	
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
Abril	99,31%	5,00%	R\$ 13.086,81
Maio	99,48%	5,00%	R\$ 13.251,75
Total			R\$ 26.338,56
Taxa de Mortalidade Operatória (5%)		R\$ 25.718,30	
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
Abril	não enviado	7,50%	R\$ 19.630,21
Maio	não enviado	7,50%	R\$ 19.877,62
Junho	não enviado	7,50%	R\$ 25.718,30
Total			R\$ 65.226,13
TOTAL APONTAMENTO DE DESCONTOS		R\$ 121.797,03	



Repasso Variável Hospital Regional Ruy de Barros Correia 3º Trimestre/2022			
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) - Julho		R\$ 338.136,04	
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) - Agosto		R\$ 340.492,10	
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) - Setembro		R\$ 347.324,97	
Proporção de Recém Nascidos Vacinados (10% do Repasse de Qualidade)			
Recém Nascidos Vacinados BCG (5%)			
Meses		% Desconto	Descontos Apontados
Julho	99,36%	5,00%	R\$ 16.906,80
Agosto	99,35%	5,00%	R\$ 17.024,61
Setembro	99,34%	5,00%	R\$ 17.366,25
Total			R\$ 51.297,66
Taxa de Mortalidade Operatória (5%)			
Meses		% Desconto	Descontos Apontados
Julho	não enviado	7,50%	R\$ 25.360,20
Agosto	não enviado	7,50%	R\$ 25.536,91
Setembro	não enviado	7,50%	R\$ 26.049,37
Total			R\$ 76.946,48
TOTAL APONTAMENTO DE DESCONTOS			R\$ 128.244,14

Repasso Variável Hospital Regional Ruy de Barros Correia 4º Trimestre/2022			
INDICADORES DE PRODUÇÃO (20%)		R\$ 2.083.949,80	
Produção Cirúrgica (10%)		R\$ 208.394,98	
Trimestre	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
4º tri	83,86%	10,00%	R\$ 20.839,50
Total			R\$ 20.839,50
INDICADORES DE QUALIDADE (10%)		R\$ 347.324,97	
Proporção de Recém Nascidos Vacinados (10%)		R\$ 34.732,50	
Recém Nascidos Vacinados Contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida (5%)			
Meses	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
outubro	99,41%	5,00%	R\$ 17.366,25
dezembro	99,39%	5,00%	R\$ 17.366,25
Total			R\$ 34.732,50
Recém Nascidos Vacinados BCG (5%)			
Meses		%Desconto	Descontos Apontados
outubro	98,80%	5,00%	R\$ 17.366,25
Total			R\$ 17.366,25
TOTAL APONTAMENTO DE DESCONTOS			R\$ 72.938,24

Fontes: Processos SEI – Hospital Regional Ruy de Barros Correia – 2022

Referente às justificativas pelo não atingimento das metas no 1º trimestre de 2022, o Parecer CTAI informa que a Unidade apresentou justificativas para o não atingimento das metas no trimestre em questão, através dos Ofícios nºs 054/2022, 084/2022 e 096/2022, e que opina favoravelmente às justificativas apresentadas.

Quanto ao 2º trimestre de 2022, o Parecer CTAI informa que a Unidade apresentou justificativas para o não atingimento das metas no trimestre em questão, através dos Ofícios nºs 142/2022, 174/2022 e 178/2022, e que opina favoravelmente às justificativas apresentadas.

No tocante ao 3º trimestre de 2022, o Parecer CTAI informa que a Unidade apresentou justificativas para o não atingimento da meta de Proporção de Recém Nascidos vacinados com a BCG no trimestre em questão, através dos Ofícios nºs 209/2022, 240/2022 e 196/2022, e que opina favoravelmente às justificativas apresentadas.

Em relação ao 4º trimestre de 2022, o Parecer CTAI informa que a Unidade apresentou justificativas para o não atingimento da meta de Produção e Qualidade: Cirurgias Realizadas, Proporção de Recém Nascidos vacinados com a BCG e Proporção de Recém Nascidos vacinados com a primeira dose de vacina contra Hepatite B no trimestre em questão, através dos Ofícios nºs 290/2022, 301/2022 e 41/2023, e que opina favoravelmente às justificativas apresentadas.

Vale ressaltar a suspensão das obrigações relacionadas ao cumprimento de metas da Unidade, haja vista a determinação do Governo do Estado de Pernambuco, conforme previsto no § 5º do Artigo 3º da Lei Complementar nº 425/2020, a seguir:

“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”.

10. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação de todo o material enviado pela **Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI**, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações à citada Comissão, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 001/2016 – Hospital Regional Ruy de Barros Correia**:

01. Referente ao percentual gasto com RH, conclui-se que este se apresenta acima do percentual máximo permitido para o Contrato de Gestão no 001/2016. Essa Comissão Mista que a Unidade elabore Plano de Ação para diminuição de gastos com pessoal para assim atender a exigência contratual.

CONCLUSÃO

Analisando os dados que foram enviados a esta Comissão Mista de Avaliação, instituída com a finalidade de proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados dos contratos de gestão formalizados com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) em Pernambuco, reconhecemos a importância da prestação dos serviços realizados pelas mesmas, com base nos bons resultados, que se deram de forma satisfatória e com grande efetividade no que diz respeito à qualidade, produtividade e gestão dos recursos humanos e materiais.

A necessidade da continuidade e permanência desses serviços se mostra de grande relevância para os usuários do Sistema Único de Saúde, que são atendidos por essas Unidades de Saúde, garantindo os resultados pretendidos pelo cidadão e pelo Estado.

Reforçamos que os Contratos de Gestão são compromissos institucionais, firmados entre o Estado de Pernambuco, através da Secretaria Estadual de Saúde e as Organizações Sociais de Saúde, tendo por propósito o de contribuir e reforçar o atingimento de objetivos das políticas públicas de saúde, com vistas a atingir uma superior qualidade dos serviços prestados ao cidadão, motivo pelo qual os mesmos são valiosas ferramentas gerenciais.

Com a finalidade de propiciar uma melhoria dos serviços na esfera pública, com a efetiva participação da sociedade, o Estado deve exercer seu controle sobre os serviços públicos prestados, motivo pelo qual enfatizamos a necessidade de valorizarmos os órgãos de controle, com o fito de dar o fiel cumprimento previsto da Lei Estadual nº 15.210/2103, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017 e pela Lei Estadual nº 16.771/2019, em todos os seus aspectos, inclusive no que diz respeito ao cumprimento das metas contratuais e à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamento das Unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Vale ressaltar que a administração pública é responsável pelo serviço de saúde, portanto, cabe a ela monitorar e avaliar continuamente a gestão das unidades públicas de saúde geridas pelas OSS.



Nesse diapasão, este colegiado reforça a necessidade da Administração Pública procurar atender sempre da melhor maneira a coletividade, buscando sempre os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, garantindo o contínuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Não podemos esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso do mesmo.

Nessa perspectiva, manter alternativas eficientes através de uma gestão que busca a qualidade ao sistema de saúde, primando pela adoção dos critérios legais necessários para uma melhor utilização dos recursos públicos, evitando desperdícios e garantindo o bem estar da população.

Por fim, esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à população do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros.

Recife, março de 2023.

BRUNA RAMOS PAES BARRETO
Matrícula 434.732-3/SES

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO
Matrícula 324.268-4/SEPLAG

KEOLA NASCIMENTO DE FRANÇA
Matrícula 434.139-2/SES

MANOEL CAETANO CYSNEIROS DE ALBUQUERQUE NETO
Matrícula 406.111-0/SAD

PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE
Matrícula 389.822-9/SES