



PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

## HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - Dr.<sup>a</sup> MERCÊS PONTES DA CUNHA

3º ANO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO  
(Maio/2018 a Abril/2019)

CONTRATO DE GESTÃO Nº 28/2016



RECIFE  
2021



PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE  
SECRETARIA DE SAÚDE

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO**  
**HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - Dr.<sup>a</sup> MERCÊS**  
**PONTES DA CUNHA**

**3º ANO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO**  
**(Maio/2018 a Abril/2019)**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 28/2016**



**RECIFE**  
**2021**

**EXPEDIENTE**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**Secretária de Saúde**

Luciana Caroline Albuquerque de Bezerra

**Secretário Executivo de Regulação, Média e Alta Complexidade**

Aristides Vitorino de Oliveira Neto

**Comissão Técnica de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização (CTAAF)**

Mariana Troccoli de Carvalho - 744040

Cristiane Souza de Andrade Silva - 114876-1

Rosimeiry Santos de Melo Almeida Lins - 114214-3

Érika Siqueira da Silva - 965526

Elisângela Maria da Silva Vasconcelos - 79970-9

## Sumário

<b>Introdução</b>	<b>4</b>
<b>2. Descrição da unidade</b>	<b>4</b>
<b>3. Monitoramento do Contrato de Gestão</b>	<b>7</b>
<b>3.1 Desempenho Assistencial</b>	<b>8</b>
3.1.1 Desempenho assistencial dos indicadores quantitativos	8
3.1.2 Desempenho assistencial dos indicadores qualitativos	13
3.2. Apontamento de desconto financeiro	42
<b>4. Conclusão</b>	<b>45</b>

## 1. Introdução

Este relatório apresenta o conjunto de informações assistenciais e de produção relacionadas à execução das ações e serviços de saúde realizados pelo Hospital da Mulher do Recife Dr<sup>a</sup> Mercês Pontes da Cunha no período de maio/2018 a abril/2019, que compreende o 3º ano de execução do contrato. Tem por objetivo o monitoramento dessas ações e serviços e avaliação do desempenho da unidade em termos quantitativos e qualitativos no referente período, de acordo com as metas pactuadas no Contrato de Gestão nº 028/2016, que estabeleceu as bases inerentes às atividades a serem executadas no hospital.

Esse documento reflete a avaliação sistemática pela Comissão Técnica de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização – CTAAF, no que se refere ao compromisso firmado pelo Contrato de Gestão, celebrado entre a Prefeitura da Cidade do Recife, através da Secretaria de Saúde, e a Organização Social de Saúde (OSS), instituição contratada, vencedora do Edital de Seleção Pública nº 001/2015 e Processo nº 033/2015, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, qualificada como Organização Social de Saúde através do Decreto Municipal nº 29.420/2016, revisada pela Portaria nº 008/2020, de 23 de janeiro de 2020.

## 2. Descrição da unidade

O Hospital da Mulher do Recife – Dr.<sup>a</sup> Mercês Pontes Cunha está localizado na Rodovia BR-101, nº 485, no bairro do Curado, Recife/PE. Atende a população de mulheres provenientes dos oito Distritos Sanitários do Recife, uma população beneficiada de aproximadamente 736.976 (setecentos e trinta e seis mil novecentos e setenta e seis) mulheres.

O Hospital da Mulher do Recife (HMR) é uma unidade para atendimento ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com dois pavimentos e estrutura para 150 (cento e cinquenta) leitos, distribuídos da seguinte forma: 100 (cem) leitos de Enfermaria; 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto; 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados

*Comunicação*  
*Dr. João*

A

Intermediários Neonatal Convencional; 12 (doze) leitos de Unidade de cuidados intermediários Neonatal Canguru e 03 (três) leitos de Centro de Parto Normal.

Além disso, a estrutura do HMR dispõe de 06 (seis) salas cirúrgicas, das quais 03 (três) são destinadas para cirurgias eletivas, com 07 (sete) leitos de recuperação anestésica, 06 leitos de pré-parto e 20 (vinte) leitos para a casa das mães.

No ambulatório, o Hospital da Mulher possui, em sua estrutura, 15 (quinze) consultórios para consultas médicas e de outros profissionais de nível superior, com atendimentos em Psicologia, Assistência Social, Enfermagem e Sexólogo; além de 02 (dois) consultórios odontológicos, sendo um para triagem e um, com duas cadeiras, para atendimento clínico. Possui, também, 01 (uma) sala de vacina, 01 (uma) sala de curativo, 01 (uma) sala para coleta de exames; 01 (uma) farmácia ambulatorial e Banco de Leite Humano, com 01 (um) consultório.

Nestes espaços são disponibilizadas consultas médicas ambulatoriais nas especialidades de Assistência social, Farmácia, Fonoaudiologia, Cardiologia, Cirurgia geral, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Mastologia, Neurologia, Pediatria, Psiquiatria, Reumatologia, Nutrição, Psicologia, Psicologia Acupunturista (SIA/SUS). A unidade é regulada através da Central de Regulação da Prefeitura do Recife.

Já na Urgência e Emergência Obstétrica do HMR são realizados atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação de Leitos para mulheres residentes na cidade do Recife e com idade maior ou igual a 10 (dez) anos. São disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas, não caracterizando internação hospitalar. Neste setor, o HMR possui 02 (dois) leitos de Sala de Emergência (SE); 06 (seis) leitos de observação, consultórios para Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), atendimento do serviço social e para atendimento de enfermagem e médico.

No primeiro pavimento o HMR dispõe de 150 leitos, sendo 103 leitos nas Unidades de Internação e 47 leitos complementares. Na competência Abril de 2019, os leitos se apresentavam no CNES conforme Quadro 1.

*Assinado*  
*Cherise*

**Quadro 1** – Quantidade de leitos de internamento do Hospital da Mulher do Recife. Recife, 2019.

### Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes
▼ COMPLEMENTAR	
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	12
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	15
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	10
▼ ESPEC - CIRURGICO	
03 - CIRURGIA GERAL	10
06 - GINECOLOGIA	11
15 - PLASTICA	4
▼ ESPEC - CLINICO	
33 - CLINICA GERAL	4
▼ OBSTETRICO	
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	18
43 - OBSTETRICIA CLINICA	42
▼ PEDIATRICO	
45 - PEDIATRIA CLINICA	14

Fonte: CNES/DATASUS, Competência 04/2019.

Além dos serviços ora descritos, o HMR possui, em edificação anexa ao prédio principal, o Centro Sony Santos, que presta o Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência, disponibilizado 24 horas por dia, ininterruptamente. O Centro fica situado em local discreto e privativo, ideal para o acolhimento das vítimas e a realização do protocolo de atendimento à mulher vítima de violência. O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar, junto, inclusive, com a perícia do Instituto de Medicina Legal, tudo durante o atendimento no próprio Centro, para viabilizar os procedimentos administrativos necessários para as mulheres que desejarem denunciar o crime às autoridades, com boletim de ocorrência.

*R. Santos*  
*Ornan Sil*

### 3. Monitoramento do Contrato de Gestão

O monitoramento contínuo e a avaliação periódica da produção e qualidade da atenção prestada pela unidade permitem que sejam identificados os pontos críticos, as melhorias indispensáveis e as experiências exitosas, de forma a indicar as necessidades e prioridades para replanejar as atividades. Ademais, permite quantificar o desempenho para traduzi-lo no repasse financeiro do período seguinte.

O monitoramento dispõe de um conjunto de indicadores para possibilitar a mensuração dos avanços atingidos. O monitoramento da execução do contrato de gestão firmado entre a OSS e a Prefeitura do Recife foi feito através da análise de dados e comparação destes com metas quantitativas e qualitativas fixadas em contrato. O monitoramento qualitativo foi realizado a partir da comparação das informações apresentadas nos Relatórios de Informações Hospitalares (RIH), enviados mensalmente pela OSS, com as metas definidas no Anexo V do Termo de Referência - Modelo de Gestão e Metas e Anexo XV - Informações Técnicas e de acordo com Plano de Trabalho Anexo ao Contrato de Gestão.

No que se refere ao acompanhamento quantitativo, foram extraídos dados de produção da unidade de saúde pelo Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS e Relatórios de Informações Hospitalares.

O repasse financeiro mensal para a unidade é composto de uma parte fixa, que corresponde a 70% do montante, e uma parte variável, que corresponde aos 30% restantes do montante financeiro. O volume financeiro variável depende do desempenho atingido nos indicadores de quantidade e qualidade. Do montante referente aos 30% variáveis, 60% do volume variável refere-se aos indicadores quantitativos, enquanto que os demais 40% do volume variável dependem dos indicadores qualitativos. Caso a unidade não alcance desempenho satisfatório em um trimestre, é apontado um desconto financeiro correspondente, por cada mês de descumprimento, segundo § 1º, da Cláusula Quinta do Contrato de Gestão.

Foi redigido um Relatório Preliminar de avaliação de metas, em que foram apontadas as inconformidades verificadas neste 3º ano de execução em relação às metas propostas em contrato. O Relatório foi encaminhado para o prestador, que pôde analisá-lo e apresentar sua defesa, através do Ofício HCP GESTÃO nº 151/2021, quanto aos apontamentos colocados, com comprovação das devidas correções. O presente relatório é o Relatório Final, que reúne

*Assinado*  
*em nome de*  
*A*



os apontamentos iniciais e a defesa apresentada pelo prestador, e portanto consiste na versão final da avaliação de metas deste 3º ano de contrato.

### 3.1 Desempenho Assistencial

A avaliação das metas do 3º ano de execução contratual tem como base o Plano de Trabalho (2016/2018) reformulado por meio do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 28/2016 (quadro 2). O 3º Termo Aditivo, engloba o biênio 2018/2020, período de execução considerado neste Relatório.

**Quadro 2:** Metas mensais e anuais praticadas pelo Hospital da Mulher do Recife, maio/2018 a abril/2019.

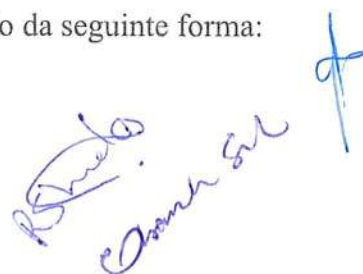
INDICADOR	Meta mensal	Meta trimestral	Meta anual
Consultas médicas especializadas	3.252	9.756	39.024
Consultas de outros profissionais de nível superior (OPNS) + Sessões de Fisioterapia	1.408	4.224	16.896
Atendimentos Médicos + OPNS	4.660	13.980	55.920
SADT	11.248	33.744	134.976
Urgência e emergência	1.900	5.700	22.800
Saídas hospitalares	581	1.743	6.972

Fonte: Contrato de gestão nº 028/2016; Plano de Trabalho (3º TA)

#### 3.1.1 Desempenho assistencial dos indicadores quantitativos

Os registros de produção do Hospital da Mulher do Recife foram extraídos do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e do Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, do Ministério da Saúde. São demonstrados os percentuais de desempenho na execução das atividades assistenciais do período de maio/2019 a abril/2020 em relação às metas estabelecidas no plano de trabalho e contrato de gestão.

O percentual de desempenho assistencial foi calculado da seguinte forma:



## BASE DE CÁLCULO PARA DESEMPENHO DA PRODUÇÃO

$$\frac{\text{PRODUÇÃO (mensal ou trimestral)}}{\text{META (mensal ou trimestral)}} \times 100 = \% \text{ de desempenho assistencial pela produção}$$

Consultas médicas e consultas e atendimentos de outros profissionais de nível superior possuem metas separadas estabelecidas em contrato, mas, para fins de apontamento de desconto financeiro, são calculadas juntas, uma vez que o apontamento de desconto se refere ao total de consultas realizadas no período.

A meta de desempenho foi considerada 90% por ser o menor percentual de desempenho em que não há apontamento de desconto financeiro.

A matriz utilizada para avaliação do cumprimento dos indicadores quantitativos, consta no anexo XV do edital de seleção pública, o qual o contrato nº 28/2016 faz referência, e valoram os descontos financeiros, caso a meta não seja atingida (Quadro 3).

**Quadro 3 – Ajuste dos desvios da produção pactuada – 60% da parte variável**

SETOR	% DE PRODUÇÃO PARA CÁLCULO DA PARTE VARIÁVEL	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO - 50%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 15% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
AMBULATÓRIO - 20%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
SADT - 20%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 2% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 5% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado
URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - 10%	Maior que 90% do volume estabelecido	100% do orçamento pactuado
	Entre 80% e 90% do volume estabelecido	Diminuição de 3% do orçamento pactuado
	Entre 75% e 79,99% do volume estabelecido	Diminuição de 6% do orçamento pactuado
	Abaixo de 75% do volume estabelecido	Diminuição de 30% do orçamento pactuado

Fonte: Anexo XV do Edital de Seleção Pública nº 001/2015

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

No terceiro ano de contrato, a meta para as consultas ambulatoriais médicas e de outros profissionais de nível superior foi de 55.920 (cinquenta e cinco mil novecentos e vinte) consultas. Destas, foram executadas 54.935 (cinquenta e quatro mil novecentos e trinta e cinco) consultas, o que corresponde a 98,24% de execução em relação à meta pactuada.

Quanto ao desempenho anual do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a meta foi de 134.976 (cento e trinta e quatro mil novecentos e setenta e seis) exames e foram executados 246.929 (duzentos e quarenta e seis novecentos e vinte e nove) procedimentos, o que resultou em um desempenho de 182,94% da meta estabelecida.

Em relação ao número de internamentos, temos uma meta anual de 6.972 (seis mil novecentos e setenta e dois) internações e uma execução de 6.505 (seis mil quinhentos e cinco) internamentos no segundo ano de contrato, o que corresponde a um percentual de 93,30%.

Por fim, o serviço de urgência e emergência apresentou uma meta de 22.800 (vinte e dois mil e oitocentos) atendimentos por ano e uma execução de 22.038 atendimentos. Correspondendo a 96,66% de execução da meta (Quadro 4).

**Quadro 4** - Meta, produção e desempenho dos indicadores quantitativos do HMR, 3º ano de contrato, Recife, maio de 2018 a abril de 2019.

INDICADOR QUANTITATIVO	META ANUAL	PRODUÇÃO ANUAL	DESEMPENHO % (META x PRODUÇÃO)
CONSULTAS (MÉDICAS +OPNS)	55.920	54.935	98,24%
SADT	134.976	246.929	182,94%
INTERNAÇÕES	6.972	6.505	93,30%
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA <sup>1</sup>	22.800	22.038	96,66%
<b>Total</b>	<b>220.668</b>	<b>330.407</b>	<b>149,73%</b>

Fonte: SIA-SUS/SIH-SUS/Contrato de gestão nº 28/2016

<sup>1</sup>Código do procedimento 0301060029 atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada.

No quadro a seguir será apresentado o desempenho anual, com os valores descritos mensalmente.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Quadro 5 - Descrição mensal da execução e desempenho dos indicadores quantitativos do HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.**

3º ANO DO CONTRATO																	
Período: Maio de 2018 a Abril de 2019		1º TRIMESTRE				2º TRIMESTRE				3º TRIMESTRE				4º TRIMESTRE			
INDICADORES		mai/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19				
CONSULTAS (MÉDICAS+OPNS)		4.849	4.453	4.853	5.042	4.176	4.691	4.022	4.241	4.597	4.750	4.543	4.718				
TOTAL TRIMESTRAL		14.155				13.909				12.860				14.011			
DESEMPENHO MENSAL (%)		104%	96%	104%	108%	90%	101%	86%	91%	99%	102%	97%	101%				
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)		101%				99%				92%				100%			
SADT		21.829	20.057	21.708	21.112	18.542	20.981	20.052	18.240	24.373	22.607	18.342	19.086				
TOTAL TRIMESTRAL		48.610				41.605				40.662				43.897			
DESEMPENHO MENSAL (%)		194%	178%	193%	188%	165%	187%	178%	162%	217%	201%	163%	170%				
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)		188%				180%				186%				178%			
INTERNAÇÕES		617	549	579	496	520	553	462	509	586	483	605	546				
TOTAL TRIMESTRAL		1.640				1.500				1.720				1.756			
DESEMPENHO MENSAL (%)		106%	94%	100%	85%	90%	95%	80%	88%	101%	83%	104%	94%				
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)		100%				90%				89%				94%			
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		1.811	1.734	1.852	1.842	1.775	1.908	1.766	1.688	1.964	1.712	1.956	2.030				
TOTAL TRIMESTRAL		5.397				5.525				5.418				5.698			
DESEMPENHO MENSAL (%)		95%	91%	97%	97%	93%	100%	93%	89%	103%	90%	103%	107%				
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)		95%				97%				95%				100%			

Fonte: SIA-SUS/SIH-SUS/Contrato de gestão

*Assinado*  
*Cham. Fil*

### 3.1.1.1. CONSULTAS MÉDICAS E DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

Avaliou-se o desempenho relativo a todas as consultas durante o primeiro ano de contrato e por trimestre. O desempenho desse indicador em relação às metas pactuadas foi de 101% no 1º trimestre, 99% no 2º trimestre, 92% no 3º trimestre e 100%, no 4º trimestre de execução.

Em todos os trimestres avaliados o HMR atingiu a meta contratualizada, não gerando nenhum apontamento de desconto durante o segundo ano de execução.

### 3.1.1.2. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Quanto ao SADT verificou-se que o HMR cumpriu o indicador nos quatro trimestres avaliados. Apresentou um desempenho de execução em relação a meta de 188% no 1º trimestre, 180% no 2º trimestre, 186% no 3º trimestre e 178% no 4º trimestre. Sendo assim, não houve apontamento de desconto para este indicador no segundo ano de contrato, considerando que todas as metas foram atingidas.

### 3.1.1.3. INTERNAMENTO

Analisou-se a produção *versus* a meta pactuada dos internamentos ocorridos por trimestre durante o segundo ano de contrato e observou-se que o desempenho por trimestre foi de 100% no 1º trimestre, 90% no 2º trimestre, 89% no 3º trimestre e 94% no 4º trimestre. Ainda que o Hospital tenha apresentado desempenho abaixo de 90% em um trimestre, uma vez que boa parte das internações e procedimentos cirúrgicos são decorrentes de admissões de emergência ou encaminhamentos de outras maternidades, não é possível o completo controle acerca da produção de saídas hospitalares e consequente atingimento de metas. Dessa forma, não houve apontamento de desconto para este indicador.

### 3.1.1.4. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Em relação ao serviço de urgência e emergência, o HMR atingiu desempenho acima de 90% em relação à meta pactuada para este indicador em todos os trimestres analisados, apresentando um desempenho de 95% no 1º trimestre, 97% no 2º trimestre, 95% no 3º

H  
R. S. S. S.  
O. S. S. S.

trimestre e 100% no 4º trimestre (quadro 5). Dessa forma, o Hospital atingiu a meta pactuada para o serviço de urgência e não houve apontamento de desconto para este indicador.

### 3.1.2 Desempenho assistencial dos indicadores qualitativos

O desempenho assistencial do Hospital da Mulher do Recife Dr<sup>a</sup> Mercês Pontes Cunha foi avaliado qualitativamente por meio de nove blocos de indicadores qualitativos, sendo eles:

1. Auditoria Operacional;
2. Desempenho da Atenção;
3. Qualidade da Atenção;
4. Gestão Clínica;
5. Inserção no Sistema de Saúde;
6. Gestão de Pessoas;
7. Desempenho na Área de Controle Social;
8. Desempenho na Área de Humanização e;
9. Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha.

A seguir apresentaremos as metas pactuadas e a respectiva valoração que subsidiará cada indicador individualmente a cada trimestre de avaliação do cumprimento do contrato de gestão nº 28/2016 firmado entre a Secretaria de Saúde do Recife e o Hospital do Câncer de Pernambuco.

A matriz utilizada para avaliação do cumprimento dos indicadores de qualidade, consta no anexo XV do edital de seleção pública, o qual o contrato nº 28/2016 faz referência, e valoração (pontos) dos descontos financeiros, caso a meta não seja atingida (Quadro 6).

**Quadro 6 – Ajuste dos indicadores qualitativos pactuados – 40% da parte variável**

Auditoria Operacional - 40 pontos		
Operação	Meta	Valoração (pontos)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)	Implantada	3,5
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos	Implantada	3,5

Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção da Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN)	Implantada	3,5
Comissão de farmácia e Terapêutica (CFT)	Implantada	3,5
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	Implantada	3,5
Comissão de Ética Médica (CEM)	Implantada	3,5
Comissão de Ética de Enfermagem (CEE)	Implantada	3,5
Comissão de Verificação de óbitos (CVO)	Implantada	3,5
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Implantada	3,5
Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)	Implantada	3,5
Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)	Implantada	3,5
Comissão de Manutenção Corretiva e Preventiva dos equipamentos	Implantada	1,5
<b>Desempenho da atenção – 09 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar	Mínimo de 85%	03
Taxa de cesariana	Mínimo de 40%	03
Taxa Média de Permanência	Até 04 dias	03
<b>Qualidade da atenção – 15 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
<b>Mortalidade Institucional:</b> Nº de óbitos, após 24 horas de atendimento num determinado período / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3%	03
<b>Mortalidade Geral:</b> Nº de óbitos num determinado período / nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 3,8%	03
<b>Mortalidade Materna Hospitalar:</b> Nº de óbitos por causas materna, num determinado / Nº de pacientes de obstetrícia saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 0,3%	03
<b>Mortalidade Neonatal Hospitalar:</b> Nº de óbitos em crianças com até 28 dias, num determinado período / Nº de nascidos vivos no mesmo período X 100	Parâmetro: 2,5%	03
<b>Taxa de Infecção Hospitalar:</b> Nº de Infecções hospitalares ocorridas num determinado período / Nº de saídas no mesmo período X 100	Parâmetro: 5,0%	03
<b>Gestão da Clínica - 06 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	Elaborar e implantar, no mínimo, um protocolo por trimestre. Treinamento da equipe de saúde para a implementação dos protocolos, com registro da presença dos profissionais	03
Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade	Uma atividade educativa / semana (no mínimo), com registro em livro de ocorrência, informando tema abordado e o total de pacientes presentes.	03
<b>Inserção no Sistema de Saúde – 09 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>

*Assinado*  
*Paulo Sil*

Nº de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação	Parto garantido a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco do Hospital da Mulher.	03
Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	Serviço atuando conforme as normas do MS.	03
Registro Civil do RN implantado no Hospital da Mulher.	70% de RN com Registro Civil ocorridos no mês/total de nascidos vivos no mês X 100.	03
<b>Gestão de pessoas – 03 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica.	01 reunião /mês	03
<b>Desempenho na Área de Controle Social – 06 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o sistema de ouvidoria.	Resposta com resolução, de 100% das demandas registradas, em até 10 dias.	03
Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família: Aplicar questionário de satisfação (previamente aprovado pela Secretaria de Saúde do Recife) a, no mínimo, 30% dos usuários internados ou seus familiares, e 10% dos pacientes de ambulatório e emergência, atendidos na Maternidade.	80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos	03
<b>Desempenho na Área de Humanização -06 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS.	Realizar pelo menos um treinamento sobre a Política Nacional de Humanização por trimestre. Os treinamentos devem ser precedidos de planejamento, definindo temas (mínimo de três, no trimestre) e público alvo (mínimo de 15% dos funcionários das diferentes áreas – administrativa, assistencial e corpo diretivo, no trimestre).	03
Acolhimento com Classificação de Risco.	100% dos pacientes submetidos à classificação de Risco no serviço de urgência e emergência, em um ano.	03
<b>Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha – 06 pontos</b>		
<b>Operação</b>	<b>Meta</b>	<b>Valoração (pontos)</b>
Taxa de episiotomia	Redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30,0%	01
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação	01
RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs retidos com pais tendo livre acesso à unidade	01
Colegiado Gestor Materno- infantil funcionado, composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital.	Implantar e implementar o Colegiado Gestor Materno Infantil, até seis meses	01

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name "Orlando" and other illegible marks.*



	da vigência do contrato, com no mínimo 1 (uma) reunião mensal.	
APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	01
Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino.	Utilizar aspiração mecânica intrauterina (AMIU) no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas	01

Fonte: Contrato de gestão nº 28/2016.

### 3.1.2.1. AUDITORIA OPERACIONAL - COMISSÕES

O bloco de indicadores 'Auditoria Operacional' é composto por 12 comissões, sendo elas:

1. Comissão de controle de infecção hospitalar – CCIH;
2. Comissão de revisão de prontuários médicos;
3. Comissão de investigação, discussão e prevenção da mortalidade materna e neonatal;
4. Comissão de farmácia e terapêutica;
5. Comissão interna de prevenção de acidentes de trabalho – CIPA;
6. Comissão de ética médica, Comissão de ética de enfermagem;
7. Comissão de verificação de óbito;
8. Comissão de documentação médica e estatística;
9. Comitê de ética em pesquisa;
10. Comissão intra hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT;
11. Comissão de Manutenção predial e manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos.

Até o final do 1º Trimestre do terceiro ano do contrato de gestão não foi implantada a Comissão de Ética de Enfermagem (CEE). Todas as outras comissões foram implantadas e estão em funcionamento.

Foi apresentada justificativa da OSS com relação à não implantação da CEE e a CTAAF considera: a que pese o fato de ser exigido em Edital a implantação da CEE e do Hospital ter mantido durante esse período, profissionais de enfermagem suficientes para atender a última Resolução do COFEN, identificamos que a Resolução COFEN nº 172/1994 não versava sobre a obrigatoriedade da implantação de CEE, nem estabelecia

*Handwritten signatures in blue ink.*

critérios de inclusão de unidades, deixando algumas funções para o COREN no sentido de apoiar a implantação dos CEE. Essa Resolução “autoriza” a criação dos CEE mas não os obriga. A partir da Resolução COFEN nº 593/2018 passou-se à obrigatoriedade de criação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 profissionais de enfermagem. A unidade implantou a CEE ainda no ano de 2018, portanto, a Comissão decidiu acatar a justificativa do prestador não havendo ônus financeiro para a entidade.

Assinado  
Comissão

**Quadro 7 - Avaliação do cumprimento das metas referentes ao indicador 'Auditoria Operacional', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.**

Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
1.1. CCIH Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.2. CPRM Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.3. CIDPVM N Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.4. CFT Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.5. CIPA Reunião mensal com entrega de ata de	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*

	presença																					
1.6. CEM	Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.7. CEE	Reunião mensal com entrega de ata de presença	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.8. CVO	Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.9. CDME	Reunião mensal com entrega de ata de presença	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
1.10. CEP	Reunião mensal com entrega de ata de presença	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA

*[Handwritten signatures and initials]*

1.11. CHIDOT T	Reunião mensal com entrega de ata de presença	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
1.12. Manutenç ão predial e Manutenç ão corretiva dos equipame ntos	Relatório mensal anexado ao RIH	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

Fonte: RIH/HMR.

*Handwritten signature and initials*

### 3.1.2.2 DESEMPENHO DA ATENÇÃO

O bloco de indicadores 'Desempenho na atenção' é composto por três indicadores: Taxa de ocupação hospitalar, Taxa de cesárea e Taxa média de permanência.

#### b.1) Taxa de Ocupação Operacional

Taxa de Ocupação Hospitalar é a relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período. A meta pactuada para este indicador foi de uma taxa de ocupação hospitalar mínima de 85%.

Em relação à Taxa de ocupação hospitalar, não houve apontamento de descontos, uma vez que o Hospital cumpriu o mínimo de 85% de taxa de ocupação dos leitos em todos os meses avaliados.

#### b.2) Taxa de cesárea

A taxa de cesárea é a relação entre o número total de partos cesáreos e o total de partos (vaginais e cesáreos) realizados em um determinado período.

Observou-se nos quatro trimestres avaliados que o indicador taxa de cesárea variou entre 24,44% e 31,96%, ficando abaixo da meta contratual que é de no mínimo 40% dos partos cesáreos.

Porém, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere ao número de partos cesáreos, os esforços devem ser concentrados para garantir que estes só sejam realizados nos casos em que são necessários, em vez de buscar atingir uma taxa específica. Pois, quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Também, não existem evidências de que a realização de cesáreas em mulheres sem a necessidade dessa cirurgia traga algum benefício ao binômio mãe e bebê.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a comunidade médica internacional recomenda que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Considerando que em 2019, as maternidades que estão sob a gerência da Secretaria Municipal de Saúde do Recife - SESAU, apresentaram taxas semelhantes às apresentadas pelo HMR. Considerando ainda que as outras maternidades do Recife atendem atualmente o mesmo nível de complexidade, parto de risco habitual, a CTAAF decidiu pelo não apontamento de desconto deste indicador em nenhum dos trimestres e deixou como encaminhamento a revisão desta meta para a próxima renovação do contrato de gestão.

#### b.3) Tempo Médio de Permanência

*R. Simão*  
*e Outros*

Caracteriza-se pela relação entre o total de pacientes/dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados no hospital.

Este indicador demonstra a produtividade por leito e o gerenciamento dos leitos realizado pelo serviço. O HMR cumpriu a meta pactuada para este indicador em todos os trimestres do terceiro ano de contrato, dessa forma, não foi apontado desconto.

**Quadro 8:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador ‘Desempenho da atenção’, HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

	Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
2.1. Ocupação Hospitalar	Mínimo de 85%	246,2%	216,7%	228,8%	202,6%	205,7%	222,6%	195,2%	206,8%	222,0%	214,8%	227,60%	225,90%
2.2. Taxa de cesariana	Mínimo de 40%	27%	27%	27%	28%	32%	26%	27%	24%	29%	28%	25,99%	25,83%
2.3. Média de permanência	Até 04 dias	3,1	3,1	2,9	2,9	3	2,9	2,9	2,9	3	2,8	3	2,8

### 3.1.2.3 QUALIDADE NA ATENÇÃO

O bloco de indicadores denominado ‘Qualidade na atenção’ é composto por cinco indicadores estratégicos na análise da qualidade da atenção à saúde materna e neonatal, sendo eles:

1. Mortalidade institucional;
2. Mortalidade geral;
3. Mortalidade materna hospitalar;
4. Mortalidade neonatal hospitalar e;
5. Taxa de infecção hospitalar.

Todos os indicadores foram avaliados mensalmente a partir das informações extraídas do Relatório de Informação Hospitalar (RIH).

#### c.1) Mortalidade institucional

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

Trata-se da relação percentual entre o número de óbitos que correram depois de decorridas pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, no período de um mês e o número de pacientes que tiveram saída do hospital (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 3% de mortalidade institucional. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o terceiro ano de contrato.

#### c.2) Mortalidade geral

Este indicador traduz a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em um determinado período pelo número de saídas hospitalares (por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito) no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 3,8% de mortalidade geral. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador no terceiro ano de contrato.

#### c.3) Mortalidade materna

Este indicador é amplamente utilizado para se conhecer o nível de morte materna. É calculado pela relação percentual do número de óbitos de mulheres por causas maternas, em um determinado período pelo número de saídas hospitalares obstétricas no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 0,3% de mortalidade materna hospitalar. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o terceiro ano de contrato.

#### c.4) Mortalidade neonatal hospitalar

Este indicador trata da relação percentual entre o número de óbitos de crianças com até 28 (vinte e oito) dias de vida, em um determinado período pelo número de nascidos vivos no mesmo período. É um componente do coeficiente de mortalidade infantil e expressa diretamente a qualidade da assistência dada no pré-natal, parto e neonatal, refletindo, além da qualidade da assistência, o nível de cobertura dos serviços de saúde.

A meta pactuada para este indicador foi de até 2,5% de mortalidade neonatal hospitalar. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador durante o terceiro ano de contrato.

A  
B. Silva  
Diretor



c.5) Taxa de infecção hospitalar

A Taxa de infecção hospitalar é medida a partir da relação percentual entre o número total de Infecções hospitalares ocorridas num determinado período pelo número de saídas hospitalares no mesmo período.

A meta pactuada para este indicador foi de até 5% de taxa de infecção hospitalar. O HMR cumpriu a meta em todos os trimestres, não havendo apontamento de desconto para este indicador no terceiro ano de contrato.

AS. Melo  
Coord. G. 1

**Quadro 9:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Qualidade na atenção', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
3.1. Taxa de Mortalidade Institucional	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,20%	0,00%	0%	0%
3.2. Taxa de Mortalidade Geral	0,9%	0,5%	0,0%	0,3%	0,0%	0,2%	1,1%	0,6%	0,5%	0,9%	0,30%	0,40%
3.3. Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3.4. Taxa de Mortalidade Neonatal Hospitalar	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,3%	0%	0%
3.5. Taxa de Infecção Hospitalar	0,45%	0,33%	0%	0,87%	0,36%	0%	1%	0,17%	0,64%	0,00%	0%	0%

*Handwritten signature and text:*  
 Osmar Sil  
 [Signature]

### 3.1.2.4 GESTÃO DA CLÍNICA

O bloco de indicadores aqui denominado 'Gestão da Clínica' é composto por dois indicadores:

1. Implantação e implementação de protocolos obstétricos, que tem por objetivo identificar as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco
2. Oferta de atividades educativas realizadas na sala de espera da maternidade.

Quanto aos protocolos obstétricos, o HMR tinha como meta permanente elaborar e implantar, no mínimo, um protocolo por trimestre. No processo de implantação do protocolo obstétrico deve constar ainda treinamento da equipe de saúde, com registro da presença dos profissionais.

O HMR informou no RIH que utiliza o protocolo obstétrico preconizado pelo Ministério da Saúde e que toda a equipe é treinada a partir do mesmo. Informou ainda a relação das patologias mais prevalentes na gestação de alto risco, sendo elas: HAC (crônica), HAG (gestacional), Pré eclâmpsia, Diabetes gestacional, Trabalho de Parto Prematuro, Hipotireoidismo, Gestação Gemelar e Ruptura Prematura das membranas.

Considerando que o HMR finalizou o terceiro ano de funcionamento sem a abertura do serviço hospitalar de Gestação de Alto Risco; considerando que a equipe de obstetrícia do hospital segue os protocolos Obstétricos do Ministério da Saúde desde a abertura do Hospital, e que relacionou as patologias mais prevalentes no ambulatório de Gestação de Alto Risco do HMR: o indicador foi avaliado como cumprido em todos os meses, não havendo apontamento de desconto para os quatro trimestres avaliados no terceiro ano de contrato.

Quanto ao indicador relacionado às atividades educativas, a meta não foi cumprida no 3º Trimestre, em novembro/18. Dessa forma, houve apontamento de desconto durante o terceiro ano de contrato. A entidade justificou-se apresentando uma ata nesse mês e relatórios contendo resumo de altas de pacientes com diagnóstico de "aconselhamento não especificado" e inserção de DIU, com 4 datas diferentes no intuito de demonstrar que houveram atividades educativas em sala de espera, no entanto, a Comissão não considera essa forma de registro adequada à demanda que foi apresentada.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

**Quadro 10:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Gestão da clínica', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
4.1. Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
4.2. Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	JUSTIFICATIVA NÃO ACATADA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

*AS. [assinatura]*  
*Cham. [assinatura]*

**Quadro 11:** Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente ao indicador 'Gestão da clínica', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Operação	1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre		
	maio/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19
Implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.662,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total desconto por trimestre</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>			<b>11.662,07</b>			<b>0,00</b>		
<b>Total desconto por ano</b>	<b>11.662,07</b>											

### 3.1.2.5 INSERÇÃO NO SISTEMA DE SAÚDE

Os indicadores que compõem o grupo de indicadores denominado 'Inserção no sistema de saúde' são os seguintes:

1. Número de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do HMR conforme mapa de vinculação;
2. serviço de atenção a mulher vítima de violência sexual e;
3. registro civil do RN implantado no HMR.

#### e.1) Número de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do HMR conforme mapa de vinculação

Este indicador faz referência ao quantitativo de mulheres que realizam o seu pré-natal de alto risco no ambulatório do HMR e tem, por esse vínculo inicial, a garantia do parto de alto risco no próprio Hospital, estando vinculada a realização do pré-natal ao parto.

Estudos apontam que o estímulo de ações de vinculação é importante, tanto para as gestantes, quanto para o serviço. Pois, as mulheres em estado gestacional têm a possibilidade de conhecer previamente o serviço em que serão atendidas durante o processo de parto e puerpério, fortalecendo o vínculo entre a família e os profissionais.

*Handwritten signature and stamp:*  
 [Signature]  
 Hospital

Embora o HMR realize consultas de pré-natal de alto risco em seu ambulatório, o serviço de Gestação de Alto Risco na maternidade ainda não estava em funcionamento no período avaliado (terceiro ano do contrato). Dessa forma, não foi possível realizar a garantia do parto de alto risco no HMR. E, conseqüentemente, não foi possível o apontamento de desconto pelo não cumprimento da meta.

e.2) Serviço de atenção a mulher vítima de violência sexual

Ainda no ano de 2016, foi aberto o Centro de Atenção à Mulher Vítima de Violência – Sony Santos. O serviço atua em conformidade com as normas do Ministério da Saúde (MS), portanto cumpriu a meta durante todos os trimestres do terceiro ano de contrato, não havendo apontamento de descontos para o período.

e.3) Registro civil do Recém-nascido

O registro civil e a certidão de nascimento são direitos de todas as crianças e considerados os primeiros passos para a cidadania. No Brasil, a grande maioria dos partos ocorre em hospitais, assim, a realização do registro civil no ambiente hospitalar é considerada uma estratégia importante e fundamental para a universalização desse direito.

O HMR não atingiu a meta, de 70% dos recém-nascidos com registro civil, em nenhum dos meses avaliados. Porém, a CTAAF decidiu por não realizar o apontamento de desconto, uma vez que o HMR mantém a média de registro civil apresentada por outras maternidades da rede municipal de saúde; e ainda, de acordo com informações do Relatório de Informação Hospitalar (RIH), vem realizando várias ações de divulgação da oferta do serviço de registro civil, como a sensibilização junto à família quanto à importância do registro da criança, distribuindo impressos que descrevem os documentos necessários para realização do registro e também realizando busca ativa nos setores de internação juntamente com a equipe do cartório, para, mais uma vez, informar a disponibilidade do serviço e importância do registro.



**Quadro 12:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Inserção no sistema de saúde', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Meta	abr.-19	mar.-19	fev.-19	jan.-19	dez.-18	nov.-18	out.-18	set.-18	ago.-18	jul.-18	jun.-18	mai.-18
5.1. N° de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
5.2. Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
5.3. Registro Civil do RN implantado no Hospital da Mulher.	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA

Fonte: RIH HMR

*R. S. T. Silva*  
*Cham Si*

### 3.1.2.6 GESTÃO DE PESSOAS

No bloco Gestão de Pessoas foi avaliado o número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica. A educação permanente em saúde é considerada como estratégia SUS para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade. A meta foi considerada cumprida pela entidade em todo o período.

Handwritten signature in blue ink, possibly reading "R. Silva" and "Chem. Sil".



**Quadro 13:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Gestão de pessoas', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
6.1. Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Maternidade, objetivando a educação permanente com foco na clínica.	01 reunião /mês	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

*Handwritten signature:*  
 A. S. ...  
 e Otoniel

### 3.1.2.7 DESEMPENHO NA ÁREA DE CONTROLE SOCIAL

Os indicadores que compõem este bloco são:

1. Implantação do sistema de ouvidoria e;
2. Avaliação semestral de satisfação do usuário.

O HMR implantou o Serviço de Ouvidoria que tem como objetivo assegurar ao usuário um canal efetivo de comunicação com a Unidade de saúde, podendo este contato ser realizado por telefone, fax, internet e caixas de sugestões distribuídas nos vários setores do hospital. Este indicador não foi considerado cumprido em todos os trimestres do terceiro ano de contrato, havendo necessidade de justificativa pela OSS sobre os resultados apresentados. Ocorre que a entidade gestora incluiu na sua análise as demandas externas, advindas da ouvidoria municipal, para além da ouvidoria interna do Hospital, que é o foco da meta apresentada. Compreende-se que não é factível para a entidade cumprir com os mesmos prazos uma vez que o fluxo de encaminhamento das demandas externas é outro. Dessa forma, propõe-se o ajuste do acompanhamento dessa meta, tanto pela entidade, que ficou ciente da identificação apropriada das demandas externas (ouvidoria municipal) em análise independente das demandas internas da própria ouvidoria do Hospital, como para análise pela Comissão em seus Relatórios Mensais. A entidade passará, então, a identificar as ocorrências referentes a prazos e informações suficientes nas demandas externas.

Em relação à Avaliação semestral de satisfação do usuário, o HMR realiza mensalmente a pesquisa de satisfação, que pode ser respondida pelo paciente ou por seu acompanhante, de todos os setores do hospital, por meio de questionários específicos a respeito da qualidade do atendimento e estrutura física do HMR. A pesquisa deve atingir, no mínimo, 30% do total de pacientes internados e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório e no setor de urgência e emergência do hospital.

Na avaliação da pesquisa de satisfação, constatou-se que o hospital apresenta um bom índice de aprovação por parte dos respondentes, e apresentou o relatório de pesquisa de satisfação, no RIH, informando o total de usuários atendidos nos setores avaliados (ambulatório, urgência/emergência e internamentos). Sendo possível, por parte da contratante, avaliar se o HMR cumpriu o número mínimo de pesquisas a serem aplicadas, conforme prevê a meta pactuada. Dessa forma, o indicador foi considerado cumprido nos quatro trimestres avaliados, não gerando apontamento de desconto para o terceiro ano de contrato.

*Assinado*  
*Comissão*



**Quadro 14:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Desempenho na área de controle social', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
7.1. Prover meios de escuta dos usuários; Implantar o sistema de ouvidoria.	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA	JUSTIFICATIVA ACATADA
7.2. Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família	CUMPRIU											
	CUMPRIU											

Obampul sul

### 3.1.2.8 DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO

Este bloco é composto por dois indicadores:

1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS e;
2. Acolhimento com classificação de Risco.

O acolhimento com classificação de risco foi implantado desde a abertura do serviço de urgência e emergência do hospital, em 2016. Portanto, a meta foi atingida e não houve apontamento de descontos.

Em relação ao indicador 'Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH)', o mesmo foi implantado a partir de 2016. Sendo assim, não houve apontamento de desconto durante os quatro trimestres avaliados.



**Quadro 15:** Avaliação do cumprimento das metas referente ao indicador 'Desempenho na área de humanização', HMR, Recife, maio/2017 a abril/2018.

Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
8.1. Implantar e manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa Humaniza SUS.	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
8.2. Acolhimento com Classificação de Risco.	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
100% dos pacientes submetidos à classificação de Risco no serviço de urgência e emergência, em um ano.												

Fonte: RIH Edital de Seleção

### 3.1.2.9 INDICADORES EXCLUSIVOS DA REDE CEGONHA

O grupo de indicadores exclusivos da rede cegonha é formado pela:

1. Taxa de episiotomia,
2. Aleitamento materno na 1ª Hora,
3. RN com acompanhamento na UTI e UCI,
4. Colegiado gestor materno infantil,
5. Apgar maior que 7 no quinto minuto de vida e,
6. Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino (Aspiração mecânica intrauterina - AMIU).

A Rede Cegonha é uma estratégia inovadora que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

#### i.1) Taxa de Episiotomia

A episiotomia consiste na incisão do períneo, adotada originalmente para ampliar o canal de parto e ajudar o desprendimento fetal em partos difíceis. A meta contratual o HMR aponta para uma redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa menor que 30% da taxa de episiotomia. Ao analisar o terceiro ano de contrato, observou-se que durante os 12 meses avaliados a variação da taxa de episiotomia no HMR foi de 0,01% a 1,20%. Assim, considerou-se que o HMR utilizou o procedimento de forma seletiva, cumprindo a meta pactuada, não havendo, portanto, apontamento de desconto para este indicador em todos os trimestres do terceiro ano de contrato.

#### i.2) Aleitamento materno na 1ª hora

Existem evidências de que o contato pele a pele e a sucção precoce do recém-nascido são de grande importância para o início da amamentação, exclusividade e prolongamento do período.

O aleitamento materno reduz a mortalidade infantil, evita diarreia e infecções respiratórias, diminui o risco de alergias, diabetes, colesterol alto e hipertensão, leva a uma melhor nutrição e reduz a chance de obesidade. Também, o ato contribui para o desenvolvimento da cavidade bucal

 37

da criança, promove o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, entre outros. O HMR informa que realiza o aleitamento materno na primeira hora de vida da criança como rotina, e que 100% das crianças, com viabilidade clínica, amamentam na sua primeira hora de vida. Dessa forma, o HMR cumpre o indicador e não há indicação de desconto nos quatro trimestres avaliados.

### i.3) RN com acompanhamento na UTI e UCI

Considerando que não ocorreu abertura do serviço de internação para Gestação de Alto Risco- GAR, não foi aberto também a Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o indicador não foi avaliado no terceiro ano de contrato e conseqüentemente não se recomendou descontos.

### i.4) Colegiado gestor materno infantil

A gestão colegiada é uma importante estratégia de gestão pois possibilita a construção de um ambiente organizacional que incentiva os profissionais a agirem tecnicamente como facilitadores na criação de alternativas de ações inovadoras, visando a melhoria na qualidade do serviço prestado. A criação de colegiado gestor vem sendo utilizada como ferramenta de gestão, visando facilitar e equacionar problemas e dificuldades enfrentadas nos serviços de saúde.

A meta do HMR para este indicador é implantar e implementar o colegiado gestor materno infantil. O Colegiado foi implantado ainda no primeiro ano de funcionamento do HMR e não cumpriu a meta no 1º trimestre, em julho/18 e no 2º trimestre, em setembro/18, considerando que o colegiado gestor materno-infantil é uma instância multiprofissional e as atas enviadas nos meses de julho/2018 e setembro/2018 comprovaram reuniões exclusivamente por uma categoria profissional. Sendo assim, não podem ser consideradas atas do CGMI, havendo apontamento de desconto durante o terceiro ano de execução do contrato. Foi solicitada justificativa da entidade e dada a oportunidade para apresentar a documentação pertinente, no entanto, forma apresentadas atas de realização de reuniões de Atualização com temática específica, mais característica de capacitações/treinamentos, não sendo considerada documentação adequada para comprovação.

### i.5) Apgar maior que 7 no quinto minuto de vida

O apgar ao nascer é o método mais utilizado para avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido logo nos primeiros momentos da sua vida extrauterina. Consiste na avaliação de cinco itens do exame físico do recém-nascido, com 1, 5 e 10 minutos de vida. Os aspectos

Handwritten signatures in blue ink, including a large 'A' and other illegible signatures.

avaliados são: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Para cada um dos cinco itens é atribuída uma nota de 0 a 2. Somam-se as notas de cada item e temos o total, que pode dar uma nota mínima de zero e máxima de 10. Uma nota de 8 a 10, presente em cerca de 90% dos recém-nascidos significa que o bebê nasceu em ótimas condições. Uma nota 7 significa que o bebê teve uma dificuldade leve. De 4 a 6, traduz uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade de ordem grave. Se estas dificuldades persistirem durante alguns minutos sem tratamento, pode levar a alterações metabólicas no organismo do bebê gerando uma situação potencialmente perigosa, a chamada anóxia (falta de oxigenação). A avaliação do estado geral do recém-nascido (RN) nos primeiros minutos de vida é de fundamental importância, pois ela orienta a assistência imediata que o RN deverá receber e alerta quanto a problemas que poderão surgir.

Analisou-se esse indicador nos RIH e verificou-se que 97% ou mais dos RN no HMR foram classificados com apgar maior que 7 no quinto minuto de vida. Cumprindo a meta em todos os trimestres do terceiro ano de contrato, não gerando apontamento de descontos.

#### i.6) Proporção de mulheres com quadro de abortamento que utilizaram AMIU

Parte das mulheres que procuram atenção de emergência para as complicações do aborto sofreram um aborto incompleto, o que significa que o útero não foi evacuado completamente e contém tecido residual. E quando não tratado oportunamente, o aborto incompleto pode causar hemorragia ou infecção, que podem resultar inclusive na morte da mulher. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a aspiração manual intrauterina como o método mais adequado para tratar o aborto incompleto no primeiro trimestre.

O indicador que avalia a Proporção de mulheres com quadro de abortamento e que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino (Aspiração mecânica intrauterina - AMIU), foi cumprido pelo HMR em todos os trimestres avaliados, sendo realizado em 100% das mulheres com indicação (RIH). Não acarretando apontamento de desconto (Quadros 16 e 17).

  
Assinado  
e  
Carimado



**Quadro 16:** Avaliação do cumprimento das metas referente aos indicadores 'Exclusivos da rede cegonha', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

	Meta	mai.-18	jun.-18	jul.-18	ago.-18	set.-18	out.-18	nov.-18	dez.-18	jan.-19	fev.-19	mar.-19	abr.-19
9.1. Taxa de episiotomia	Redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30,0%	0,00%	0,20%	0,20%	1,05%	1%	1%	1%	0,01%	1%	1%	1,07%	1,40%
9.2. Aleitamento materno na 1ª hora de vida	90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU
9.3. RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs refidos com pais tendo livre acesso à unidade	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA
9.4. Colegiado Gestor Materno-infantil funcionante composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital	Implantar e implementar o Colegiado Gestor Materno Infantil, até seis meses da vigência do contrato, com no mínimo 1 (uma) reunião mensal.	CUMPRIU	CUMPRIU	JUSTIFICATIVA NÃO ACATADA	CUMPRIU	JUSTIFICATIVA NÃO ACATADA	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

*[Handwritten signatures and initials]*

9.5. APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	97,02%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	99,00%	98%	99,70%	99%	99%	99%	99,40%
9.6. Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino.	Utilizar aspiração mecânica intrauterina (AMIU) no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

**Quadro 17:** Valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas referente aos indicadores 'Exclusivos da rede cegonha', HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

Operação	1º Trimestre			2º Trimestre			3º Trimestre			4º Trimestre		
	maio/18	jun/18	jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19
Taxa de episiotomia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aleitamento materno na 1ª hora de vida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Colegiado Gestor Materno- infantil funcionado, composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital.	0,00	0,00	3.887,36	0,00	3.887,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
APGAR > 7 no quinto minuto	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para o esvaziamento uterino.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total desconto por trimestre</b>	<b>3.887,36</b>			<b>3.887,36</b>			<b>0,00</b>			<b>0,00</b>		
<b>Total desconto por ano</b>	<b>7.774,72</b>											


### 3.2. Apontamento de desconto financeiro

Neste terceiro ano de Contrato de Gestão do HMR não houve apontamento de descontos financeiros em relação aos indicadores quantitativos.

No que se refere aos indicadores de qualidade, foi detectado o não cumprimento do indicador "Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade" no mês de novembro de 2018 e do indicador "Colegiado Gestor Materno-Infantil funcionante composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital" nos meses de julho e setembro de 2018. Dessa forma, foi apontado desconto financeiro de R\$ 19.436,79 para este ano de contrato (quadro 18).

O desconto total estimado para este ano de contrato foi de R\$ 19.436,79. O quadro 19 traz o resumo do que foi apontado de desconto para a OSS pelo não cumprimento das metas pactuadas

entre a contratante e a contratada. Ressalta-se que todos os apontamentos de descontos foram submetidos e deliberados pela CTAAF, e que constam nesse quadro resumo apenas os que deverão de fato ser descontados.

  
43  
Oren Sil

**Quadro 18:** Quadro dos blocos com os respectivos valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas no primeiro ano de contrato, HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

BLOCO	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
1 - Auditoria operacional	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2 - Desempenho da atenção	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
3 - Qualidade da atenção	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
4 - Gestão da clínica	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 11.662,07</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
5 - Inserção no sistema de saúde	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
6 - Gestão de pessoas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
7 - Desempenho na área de Controle Social	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
8 - Desempenho na área de Humanização	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
9 - Indicadores exclusivos da Rede Cegonha	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 3.887,36</b>	R\$ 0,00	<b>R\$ 3.887,36</b>	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>Trimestre</b>		<b>R\$ 3.887,36</b>			<b>R\$ 3.887,36</b>			<b>R\$ 11.662,07</b>				
<b>Ano</b>												<b>R\$ -</b>

R\$ 19.436,79

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

**Quadro 19:** Quadro resumo dos valores a serem deduzidos em função do não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas no primeiro ano de contrato, HMR, Recife, maio/2018 a abril/2019.

	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	TOTAL
Indicadores quantitativos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.436,79
Indicadores qualitativos	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 11.662,07	R\$ 0,00	
Total	R\$ 3.887,36	R\$ 3.887,36	R\$ 11.662,07	R\$ 0,00	

#### 4. Conclusão

Neste 3º ano de execução do Contrato de Gestão nº 028/2016, o Hospital da Mulher do Recife cumpriu integralmente as metas pactuadas para os indicadores quantitativos, com exceção do indicador de Internações no 3º trimestre do período. Entretanto, por se tratar de produção em grande parte decorrente de admissões de emergência ou encaminhamentos de outras maternidades, não é possível o seu completo controle e consequente atingimento de metas. Dessa forma, não houve apontamento de desconto para os indicadores quantitativos no período analisado por este Relatório.

Os indicadores de qualidade, por sua vez, tiveram apontamento de desconto de R\$ 19.436,79, referente ao não cumprimento da meta do indicador “Total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da Maternidade no mês de novembro de 2018” e do indicador “Colegiado Gestor Materno- infantil funcionando” composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital nos meses de julho e setembro de 2018. Os demais indicadores foram cumpridos integralmente, e não sofreram apontamento de desconto financeiro.

Desta forma, foi identificado um desconto estimado de **R\$ 19.436,76** para esse 3º ano de execução.

Assinam os membros da Comissão Técnica de Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 28/2016.

Mariana Troccoli de Carvalho  
Matrícula nº 74.404-0

*Cristiane Souza*  
Cristiane Souza de Andrade Silva  
Matrícula nº 114.876-1

*Rosimeiry Melo*  
Rosimeiry Santos de Melo Almeida Lins  
Matrícula nº 114.214-3

Érika Siqueira da Silva  
Matrícula nº 96.552-6

*Elisângela Silva*  
Elisângela Maria da Silva Vasconcelos  
Matrícula nº 79.970-9

*Elisângela Silva*  
*Elisângela*