



PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - Dr.^a MERCÊS PONTES DA CUNHA

4º ANO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO
(Maio/2019 a Abril/2020)

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

1. INTRODUÇÃO	4
2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE	4
3. MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO	6
3.1 Desempenho Assistencial	7
3.1.1 Desempenho assistencial dos indicadores quantitativos	9
3.1.2 Desempenho assistencial dos indicadores de qualidade	20
3.2 Apontamento de desconto financeiro global dos indicadores de quantidade e qualidade e repasse financeiro	45
4. CONCLUSÃO	47

1. INTRODUÇÃO

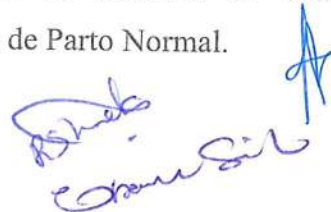
Este relatório apresenta o conjunto de informações assistenciais e de produção relacionadas à execução das ações e serviços de saúde realizados pelo Hospital da Mulher do Recife Dr^a Mercês Pontes da Cunha no período de maio/2019 a abril/2020, que compreende o 4º ano de execução do contrato. Tem por 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.^a 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 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. Em Abril de 2020, estava vigente o 7º Termo Aditivo com a Operação Covid-19 no Hospital, de forma que os leitos se apresentavam no CNES conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Quantidade de leitos de internamento do Hospital da Mulher do Recife. Recife, 2020.


Omar S. 5

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	12	12
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	15	15
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	10
51 - UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	54	0
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	10	10
03 - CIRURGIA GERAL	10	10
06 - GINECOLOGIA	11	11
15 - PLASTICA	4	4
33 - CLINICA GERAL	158	158
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	18	18
43 - OBSTETRICIA CLINICA	42	42
45 - PEDIATRIA CLINICA	14	14

Fonte: CNES/DATASUS, Competência Abril de 2020.

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.

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

R. S. Silva
edmar silva 6

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, Sistema Nacional de Regulação - SISREG 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 4º 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 os apontamentos iniciais e a defesa apresentada pelo prestador, e portanto consiste na versão final da avaliação de metas deste 4º ano de contrato.

3.1 Desempenho Assistencial

O período objeto de avaliação deste Relatório Anual compreendeu parcialmente a situação de emergência em saúde pública decorrente da Covid-19, e há de se considerar a seguinte fundamentação legal:

- a) A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispôs sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Handwritten signature and initials in blue ink.

- b) A Lei Federal nº 14.123, de 10 de março de 2021, que prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020;
- c) A Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- d) A Lei Municipal nº 18.704, de 30 de março de 2020, que regulamenta os procedimentos para contratações destinadas ao fornecimento de bens, à prestação de serviços, à locação de bens e à execução de obras necessárias ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, decorrente do Coronavírus, no âmbito do Poder Executivo municipal, que em Art. 6º, § 4º, determina:

“Nos contratos de gestão firmado com a Organização Social para gestão do Hospital da Mulher e para gestão da UPA-E ARRUDA as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, à apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstos na Lei nº 17.875, de 10 de junho de 2013, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, poderão ser suspensas, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período.”

A Lei Municipal nº 18.704, de 30 de março de 2020, entrou em vigor na data de sua publicação, produzindo seus efeitos enquanto perdurar a situação de emergência decorrente do coronavírus.

O biênio 2018/2020 vigorou através do 3º Termo Aditivo. Durante esse período de execução, em janeiro de 2020, iniciou-se a prestação de serviços obstétricos de Alto Risco, passando a vigorar o 5º Termo Aditivo ao Contrato nº 028/2016. Com a nova oferta de serviços, houve necessidade de repactuação das metas quantitativas inicialmente propostas.

Também no ano de 2020 passou a vigorar o 7º Termo Aditivo, cujo objeto foi a suspensão da execução das metas do Plano de Trabalho vigente e adequar o valor mensal de repasse, conforme Plano de Transição do HMR aprovado, para a operação de 208 leitos

RS
Edson Sil
8

de Covid-19, com vigência a partir de 20 de março de 2020 até 19 de setembro de 2020, o que justifica a não aplicação da análise de metas dos meses de março e abril de 2020.

Logo, para este ano de execução, as metas pactuadas junto à OSS são aquelas dos 3º, 5º e 7º Termos Aditivos, pelos motivos já expostos.

Considerando os Planos de Trabalho e metas de cada período, temos o quadro a seguir:

Quadro 2: Metas mensais e anuais praticadas pelo Hospital. Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

INDICADOR	Meta mensal até dez/2019	Meta mensal a partir de jan/20	Meta trimestral 1º trimestre	Meta trimestral 2º trimestre	Meta trimestral 3º trimestre	Meta trimestral 4º trimestre	Meta anual
Consultas médicas especializadas	3.252	6.680	9.756	9.756	13.184	6.680	39.376
Consultas de outros profissionais de nível superior (OPNS) + Sessões de Fisioterapia	1.408	2.800	4.224	4.224	5.616	2.800	16.864
Consultas de odontologia	0	480	0	0	480	480	960
SADT	11.248	32.528	33.744	33.744	55.024	32.528	155.040
Urgência e emergência	1.900	1.900	5.700	5.700	5.700	1.900	19.000
Saídas hospitalares	581	610	1.743	1.743	1.772	610	5.868

Fonte: Contrato de gestão nº 028/2016; Planos de Trabalho (3º, 5º e 7º 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. Os registros de oferta e agendamento do Hospital, por

*Assinado
e
Oliveira Sil*

sua vez, foram extraídos do Sistema Nacional de Regulação - SISREG. 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.

3.1.1.1 Consultas

No que se refere ao componente do contrato de gestão sobre metas quantitativas de consultas médicas, o Hospital da Mulher do Recife deveria realizar, ao longo do quarto ano de execução, **39.376** consultas.

Neste quarto ano de contrato, o hospital realizou **24.519** consultas médicas, segundo sua produção ambulatorial (SIA/SUS), registrando um desempenho de **62,27%** em relação à meta desse ano (Quadro 3). Foram ofertadas **33.218** consultas (**84,36%** da meta anual), tendo sido agendadas **29.965** consultas (**76,10%** da meta anual). Observou-se uma taxa de perda primária (consultas ofertadas e não agendadas) de **9,8%** e **18,2%** de absenteísmo.

No que se refere ao componente do contrato de gestão sobre metas quantitativas de consultas e atendimentos de outros profissionais de nível superior, o Hospital da Mulher do Recife deveria realizar, ao longo do quarto ano de execução, **16.864** consultas (Quadro 4). Neste ano, foram realizadas **22.910** consultas de profissionais de nível superior, um desempenho de **135,85%** em relação à meta proposta. Foram ofertadas pelo Hospital 2.605 consultas à regulação (15,45% da meta anual) e agendadas 2.483 consultas (14,72% da meta anual). Salienta-se que a oferta de OPNS, essencialmente, é utilizada pelo Hospital,

Assinatura
Comissão

através de agendamento interno e demanda espontânea, devido ao próprio perfil de atendimento da Unidade e para garantir atenção integral, com continuidade do cuidado, às usuárias. Logo, considera-se que essa meta ultrapassou os limites preestabelecidos.

No Plano de Trabalho do Hospital, estabelecido através do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº028/2016, vigente a partir de janeiro/2020, também estão previstas consultas e atendimentos odontológicos. Entretanto, o Hospital não apresentou nenhuma oferta, agendamento ou produção de consultas odontológicas nesse período. O serviço ainda não foi efetivamente implantado e conta com produção de atividades educativas e coletivas.

O total de consultas no Hospital neste trimestre, somando consultas médicas e de outros profissionais de nível superior, foi de **35.823** consultas, apontando um desempenho **84,33%** em relação à meta proposta, de 56.240 consultas (Quadro 5). O Hospital ofertou um total de **35.823** consultas, contando com uma perda primária de 9,4% das consultas ofertadas em relação às agendadas.

Como a metodologia definida para avaliação das metas da entidade une as metas de consultas médicas e OPNS para avaliação do total de consultas realizadas na unidade, cujos comportamentos demonstraram ser muito diferentes, realizamos a seguinte metodologia de análise para a situação da unidade em questão:

- a) Há uma perda primária de 9,8% e uma taxa de absenteísmo (faltas às consultas) de 18,2% em consultas médicas. Decidiu-se considerar, portanto, como meta atingida para consultas médicas, aquelas ofertadas no SISREG, cujo percentual foi de 84,4%;
- b) A maior parte da oferta de OPNS não é regulada pela Central de Regulação Municipal, sendo feito o agendamento interno na unidade e a procura por demanda espontânea, devido ao próprio perfil assistencial do Hospital. Decidiu-se considerar, portanto, a produção de OPNS pelo SIA/SUS, que é o dado de realização efetiva de consultas registradas em sistema nacional, que foi de 135,9%.
- c) Vale ressaltar que para o 4º trimestre considerou-se apenas os dados e a meta do mês de fevereiro de 2020, uma vez que a partir de março/2020 as metas foram suspensas devido à pandemia do Coronavírus.

R. S. Silva
Chani Sil

- d) Sendo assim, considerando que a oferta de consultas médicas pela unidade atingiu a meta de 84,4% e OPNS ultrapassou a meta atingindo 135,85%, tem-se uma média de 110,11%, considerando-se que a meta para essa categoria foi cumprida. Atentamos para o fato que, se tal situação tivesse sido prevista, outra metodologia deveria ter sido proposta com metas em separado para consultas médicas e OPNS, porém, trata-se de situação imprevista e sobre a qual pesa a responsabilidade da Contratante na regulação dessas consultas.

3.1.1.2 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos na unidade, provenientes do atendimento ambulatorial de todas as unidades da Rede Municipal de Saúde e também usuários do próprio Hospital. Os exames ofertados por esta unidade são todos regulados através do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), com exceção dos exames de Patologia Clínica.

A meta contratual de produção anual do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para este 4º ano de contrato é de **155.040** exames. Nesse período, o hospital realizou **180.565** exames, **116,46%** da meta proposta (quadro 6). Foram ofertados **62.956** exames (**40,61%** da meta trimestral), e agendados **62.311** exames (**40,19%** da meta trimestral). A grande diferença entre exames ofertados e realizados deve-se também ao fato dos exames de Patologia Clínica, que representam a maior parte dos exames realizados na unidade, não serem realizados mediante agendamento.

Apenas o 4º trimestre teve produção abaixo da meta proposta, com desempenho de 71,91%. Os demais trimestres superaram largamente a meta. Quanto à oferta e agendamento, o desempenho anual foi de cerca de 40%. Vale ressaltar que, para este período, considerou-se apenas a produção e a meta do mês de fevereiro de 2020, uma vez que a partir de março/2020 as metas foram suspensas devido à pandemia do Coronavírus. Como a meta de SADT une todos os exames realizados, incluindo patologia clínica, a meta para essa categoria foi atingida, considerando-se a produção, que são os exames efetivamente realizados e uma vez que a maior parte não está com acesso regulado via sistema de regulação (SISREG) para atendimento interno na unidade.

R.S. [assinatura]
[assinatura]

3.1.1.3. Saídas Hospitalares e Cirurgias

No que se refere ao componente hospitalar da produção, o Hospital tem como meta anual a realização de **5.868** saídas hospitalares. Neste período, foram registrados no SIH/SUS o total de **5.602** saídas, **95,47%** da meta estipulada (quadro 7). As saídas hospitalares compreendem tanto leitos clínicos quanto cirúrgicos. Consideramos a melhor informação para comparação dessa meta, apenas a do SIH/SUS.

Neste trimestre, o Hospital atingiu a meta mensal de saídas hospitalares apenas nos dois primeiros trimestres. Nos demais, o desempenho não ultrapassou 83% da meta. Entretanto, 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, como justifica a própria unidade em seus Relatórios de Informações Hospitalares enviados mensalmente, bem como não se aplicam os dados de oferta e agendamento nesse contexto.

3.1.1.4. atendimentos de Urgência e Emergência

O Hospital possui como meta a realização de **19.000** atendimentos de urgência e emergência por ano. Neste período, foram registrados **23.060** atendimentos desse caráter, **121,37%** da meta anual proposta (quadro 8).

O Hospital superou a meta mensal proposta em todos os trimestres do período, realizando mais de 100% dos atendimentos de urgência e emergência propostos para cada trimestre. Devido ao caráter emergencial desses atendimentos, não há que se falar em oferta e agendamento para esse procedimento, sendo apresentados apenas os dados de produção.

R. S. Silva
Coordenador

Quadro 3: Metas, oferta, agendamento, produção e desempenho trimestral das consultas médicas. Hospital da Mulher do Recife do Recife, maio/2019 a abril/2020.

CONSULTAS MÉDICAS	METAS				PRODUÇÃO E DESEMPENHO											
	TRIMESTRE				Oferta				Agendamento				Produção			
					TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
PRODUÇÃO TRIMESTRAL	9.756	9.756	13.184	6.680	8.566	10.244	10.683	3.725	7.633	9.391	9.673	3.268	6.255	7.855	7.975	2.434
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	90%				87,80%	105,00%	81,03%	55,76%	78,24%	96,26%	73,37%	48,92%	64,11%	80,51%	60,49%	36,44%
PRODUÇÃO ANUAL	39.376				33.218				29.965				24.519			
DESEMPENHO ANUAL (%)	90%				84,36%				76,10%				62,27%			

Fonte: Plano de Trabalho; SIA/SUS, acesso em 10/08/2020; SISREG.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Quadro 4: Metas, oferta, agendamento, produção e desempenho das consultas de outros profissionais de nível superior. Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

CONSULTAS E ATENDIMENTOS OPNS	METAS				PRODUÇÃO E DESEMPENHO											
					Oferta				Agendamento				Produção			
	TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
PRODUÇÃO TRIMESTRAL	4.224	4.224	5.616	2.800	735	746	864	260	658	715	850	260	7.266	6.737	6.722	2.185
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	90%				17,40%	17,66%	15,38%	9,29%	15,58%	16,93%	15,14%	9,29%	172,02%	159,49%	119,69%	78,04%
PRODUÇÃO ANUAL	16.864				2.605				2.483				22.910			
DESEMPENHO ANUAL (%)	90%				15,45%				14,72%				135,85%			

Fonte: Plano de Trabalho; SIA/SUS, acesso em 10/08/2020; SISREG.

Handwritten signature and text:
 Daniel Sil

Quadro 5: Metas, oferta, agendamento, produção e desempenho das consultas médicas e de outros profissionais de nível superior. Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

CONSULTAS E ATENDIMENTOS MÉDICOS E OPNS	METAS				PRODUÇÃO E DESEMPENHO											
					Oferta				Agendamento				Produção			
	TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
PRODUÇÃO TRIMESTRAL	13.980	13.980	18.800	9.480	9.301	10.990	11.547	3.985	8.291	10.106	10.523	3.528	13.521	14.592	14.697	4.619
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	90%				66,53%	78,61%	61,42%	42,04%	59,31%	72,29%	55,97%	37,22%	96,72%	104,38%	78,18%	48,72%
PRODUÇÃO ANUAL	56.240				35.823				32.448				47.429			
DESEMPENHO ANUAL (%)	90%				63,70%				57,70%				84,33%			

Fonte: Plano de Trabalho; SIA/SUS, acesso em 10/08/2020; SISREG.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Quadro 6: Metas, oferta, agendamento, produção e desempenho do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

SADT	METAS				PRODUÇÃO E DESEMPENHO											
					Oferta				Agendamento				Produção			
	TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE				TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
PRODUÇÃO TRIMESTRAL	33.744	33.744	55.024	32.528	19.196	20.420	18.176	5.164	19.029	20.307	17.935	5.040	41.761	53.572	61.840	23.392
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	90%				56,89%	60,51%	33,03%	15,88%	56,39%	60,18%	32,59%	15,49%	123,76%	158,76%	112,39%	71,91%
PRODUÇÃO ANUAL	155.040				62.956				62.311				180.565			
DESEMPENHO ANUAL (%)	90%				40,61%				40,19%				116,46%			

Fonte: Plano de Trabalho; SIA/SUS, acesso em 10/08/2020; SISREG.

Handwritten signature and initials in blue ink.

Quadro 7: Meta, produção e desempenho de saídas hospitalares. Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

SAÍDAS HOSPITALARES	METAS				PRODUÇÃO E DESEMPENHO			
					Produção			
	TRIMESTRE				TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
PRODUÇÃO TRIMESTRAL	1.743	1.743	1.772	610	1.878	1.752	1.466	506
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	90%				107,75%	100,52%	82,73%	82,95%
PRODUÇÃO ANUAL	5.868				5.602			
DESEMPENHO ANUAL (%)	90%				95,47%			

Fonte: Plano de Trabalho; SIH/SUS, acesso em 10/08/2020; SISREG.

Handwritten signature and notes:
 R. Silva
 Diretora
 Síria

Quadro 8: Meta, produção e desempenho de atendimentos de urgência e emergência. Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	METAS				PRODUÇÃO E DESEMPENHO			
					Produção			
	TRIMESTRE				TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	4º	1º	2º	3º	4º
PRODUÇÃO TRIMESTRAL	5.700	5.700	5.700	1.900	6.529	6.857	7.298	2.376
DESEMPENHO TRIMESTRAL (%)	90%				114,54 %	120,30 %	128,04 %	125,05 %
PRODUÇÃO ANUAL	19.000				23.060			
DESEMPENHO ANUAL (%)	90%				121,37%			

Fonte: Plano de Trabalho; SIA/SUS, acesso em 10/08/2020; SISREG.

3.1.2 Desempenho assistencial dos indicadores de qualidade

O desempenho qualitativo do Hospital da Mulher do Recife é avaliado por meio de indicadores de qualidade, apresentados nos Relatórios de Informações Hospitalares e cujas metas estão estabelecidas em contrato. Os 36 indicadores estão agrupados em nove blocos. Cada indicador possui uma pontuação máxima, adicionada caso a meta seja cumprida. A seguir, é apresentado em quadros o desempenho de cada indicador neste quarto ano de execução do contrato.

Cabe destacar que, devido ao estado de calamidade pública decretado em março de 2020 devido à pandemia do Coronavírus, as metas foram suspensas a partir desse mesmo mês. O Hospital, por sua vez, deixou de enviar a comprovação de realização de algumas atividades referentes a indicadores de qualidade nos meses de março e abril de 2020, sob a justificativa da suspensão das metas. Sendo assim, os indicadores de qualidade foram considerados como não aplicáveis nesses dois meses.

Bloco 1 – Auditoria Operacional

Neste bloco concentram-se os indicadores referentes às comissões hospitalares. São elas Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM); Comissão de Investigação, Discussão e Prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal (CIDPMMN); Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Ética Médica (CEM); Comissão de Ética de Enfermagem (CEE); Comissão de Verificação de Óbito (CVO); Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME); Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), bem como o serviço de Manutenção Predial e Manutenção Corretiva dos Equipamentos. O funcionamento e regularidade das comissões foram confirmados por meio de atas de reunião enviadas em anexo aos Relatórios de Informação Hospitalar enviados mensalmente pelo Hospital. O serviço de manutenção, por sua vez, é avaliado por meio de relatórios mensais anexo aos RIH.

O quadro 9 apresenta a situação das comissões no período. As comissões que apresentaram comprovação de reunião mensal foram sinalizadas como “cumpriu”, por cumprirem os requisitos para atingimento da meta. As comissões que não apresentaram comprovação de reunião, inclusive sinalizadas como inexistentes nos Relatórios de

H
Comissão

Informação Hospitalar enviados pelo hospital, foram sinalizadas como “não cumpriu”. É o caso da CEP e CIHDOTT.

Foi dada a oportunidade à entidade gestora de apresentar justificativa referente a essas Comissões. No caso da CEP, a entidade apresentou resposta argumentando sobre a implantação tardia do serviço de Alto Risco na unidade, somente a partir de janeiro de 2020, quando também passou a contar com o Programa de Residência Médica do HMR e com ele, incluíram profissionais com qualificação de mestrado e doutorado para formar um núcleo de pesquisa. Com o início da pandemia de Covid-19, a unidade passou, através de Termo Aditivo, a dar assistência SRAG/Covid-19 com implantação de leitos exclusivos para esse atendimento e modificação de parte do perfil do Hospital. O HMR funciona como campo de coleta e as pesquisas são avaliadas e aprovadas conforme o fluxo fixado pela Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – SEGTES, da Secretaria de Saúde do Recife, que, por seu turno, elabora e fornece as cartas de anuência, segundo todos os requisitos da Resolução CNS/MS nº 196/96. A entidade informou também que conta, através da gestão do HMR, em caso de necessidade, com a orientação do Comitê de Ética e Pesquisa da Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer. Desta forma, decidiu-se acatar a justificativa da entidade, não havendo apontamento de desconto financeiro.

Sobre a CIHDOTT, a entidade justificou que até 2019 não possuía perfil para tal, por não ter leitos de assistência ventilatória. Iniciou o Alto Risco em Janeiro de 2020, iniciou o período de implantação/adaptação desse serviço (no qual ficam suspensas as metas por 3 meses) e logo depois implantou, através de Termo Aditivo, leitos SRAG/Covid-19. Já em março, as metas foram suspensas em decorrência da Covid-19. Apesar de não levar a desconto financeiro para a entidade, acatando sua justificativa, a Comissão acata a justificativa com a recomendação de seguir o perfil indicado no Inciso I do Art. 24 da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, “ CIHDOTT I: estabelecimento de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (em terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área de medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatria, integrantes de seu corpo clínico”, podendo contar para tal, com a orientação da Central Estadual de Transplantes da qual a gestão municipal recebeu a instrução a seguir: a Central de Transplantes Estadual faz parte do Sistema Nacional de Transplantes e tem fluxos determinados e orientações às instituições hospitalares de como organizarem suas comissões ou atenderem às necessidades do subsistema, devendo a

unidade elaborar um relatório de óbito, do ano de 2019, contendo a lista nominal (pode ter abreviaturas), com idade, causa de morte e o setor e enviar para apreciação da Central de Transplantes a fim de identificar como melhor organizar a Comissão e poder orientar o estabelecimento para este objetivo.


R. S. Mendes
Comissão

Quadro 9: Desempenho dos indicadores de qualidade do Bloco de Auditoria Operacional (Bloco 1). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
1.1. CCIH	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.2. CPRM	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.3. CIDPMMN	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.4. CFT	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica

1.5. CIPA	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.6. CEM	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.7. CEE	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.8. CVO	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.9. CDME	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica

1.10. CEP	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.11. CIHDOTT	Reunião mensal com entrega de ata de presença	3,5	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	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
1.12. Manutenção predial e Manutenção corretiva dos equipamentos	Relatório mensal anexado ao RIH	1,5	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

Bloco 2 – Desempenho da Atenção

Este bloco contém três indicadores: Taxa de Ocupação Hospitalar, Taxa de cesariana e Taxa Média de Permanência. Os dados para esses indicadores foram extraídos dos RIHs enviados pelo Hospital (quadro 10).

A Taxa de Ocupação Hospitalar, cuja meta mensal é um mínimo de 85% de ocupação, foi superada em todos os meses do período (maio de 2019 a fevereiro de 2020), ultrapassando os 100% de ocupação em todos os meses.

O indicador Taxa de Cesariana, cuja meta é um mínimo de 40% de partos cesarianos, não foi cumprido em nenhum mês do período de maio/2019 a fevereiro/2020, tendo sido alcançado apenas nos meses de março e abril de 2020. Convém destacar que a maternidade apenas iniciou o Alto Risco em Janeiro de 2020. Entende-se que esse indicador foi proposto como meta mínima devido ao fato da maternidade ter sido prevista para abertura já com o Alto Risco, o que não ocorreu a princípio.

Sobre as Taxas de Cesárea, estudo realizado em uma maternidade de Hospital Universitário de Minas Gerais, encontrou uma taxa de cesarianas de 38,3% numa situação de 50,2% de alto risco gestacional, semelhante aos dados encontrados no Hospital da Mulher do Recife, apesar que o mesmo ainda não encontrava-se realizando o Alto Risco (<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/nwT53pT6fw9DH9rflVpnKhG/?format=pdf&lang=pt>).

Segundo o Portal de Boas Práticas da FIOCRUZ, no Brasil, é encontrada uma taxa média de cesarianas acima de 50%, o que não seria adequado, buscando-se reduzir essa taxa, principalmente a denominada “cesariana a pedido” (<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-cesariana-a-pedido-e-oferta-de-opcoes-equivalentes/>).

A ANS, em sua Ficha de Indicadores, sobre a proporção de partos cesáreos, destaca que, de acordo com a OMS (2016), uma cesárea deveria ser realizada, idealmente, apenas quando ela for necessária, do ponto de vista clínico. Por ser um procedimento cirúrgico invasivo, a cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo para a mãe, como hemorragia e infecção. Estudos apontam ainda a possibilidade de consequências indesejáveis para os bebês, muitas das quais associadas ao risco de retirada do bebê do útero ainda com maturação incompleta (Villa et al., 2007; Souza et al., 2010; Leal et al., 2017). Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2016). O setor suplementar de saúde brasileiro apresenta uma realidade única no mundo, com cerca de 83% dos partos via cesárea (ANS,2019). Na América do Norte esta proporção é de 32% e, na Europa, de 25%, por

Handwritten signatures and initials:
A
R. S. Silva
C. S. S. 36

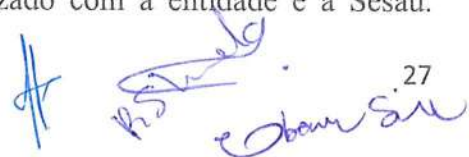
exemplo (Betrán et al., 2016) (http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/fichas-de-indicadores-painel_parto.pdf).

Artigo publicado em 2019 na Revista Ciência e Saúde Coletiva, encontrou, em 3 maternidades estudadas, taxas de cesárea de 35% (administração direta), 36% (administração por OSS) e 25% (filantrópica), logo, os indicadores do HMR também se encontrariam dentro da média encontrada nesse artigo (<https://www.scielo.br/j/csc/a/WxFKgfN6FFYmTf3HFgtxsfR/?lang=pt#:~:text=A%20taxa%20de%20cesariana%20%C3%A9,70%25%20dos%20partos%20vaginais>).

No entanto, em apresentação da Ebserh do Relatório de Gestão de 2019 da Maternidade Januário Cicco, do Rio Grande do Norte, foi encontrada uma Taxa de Cesárea de 62%, sob justificativa que a mesma é habilitada como Hospital de Referência em gestação de Alto Risco, assim, espera-se que as Taxas de realização de cesáreas em uma maternidade de Alto Risco sejam maiores segundo a Ebserh. No entanto, nesse mesmo material, é citada a Portaria nº 1.020/2013/GM/MS, (Diretrizes da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, Rede Cegonha) que recomenda que uma maternidade para ser habilitada como referência em gestação de alto risco teria que comprovar taxa de cirurgia cesariana menor ou igual 35% ou apresentar um plano de redução das taxas de cirurgias cesarianas em 10% ao ano até atingir a taxa estabelecida (<http://www2.ebserh.gov.br/documents/16952/617448/Principais+indicadores+2019+-+.pdf/ad4b98b8-6ad5-4a61-8b83-0f1f38f001aa>).

A entidade vem reivindicando alteração nesse indicador de Taxa de Cesáreas que não vem sendo, geralmente, atingido. Caberia discussão sobre repactuação dessa meta mediante estudos mais aprofundados a serem realizados sobre o perfil de atendimento nessa unidade. Poderia não ser indicada penalidade à entidade quanto a esse indicador enquanto não se houver melhor estudado o comportamento e causas dos valores alcançados. Cabe destacar, mais uma vez, que nesse período o Alto Risco ainda não estava implantado e, quando implantado, a entidade passou a atingir a meta apontada.

A meta da Taxa Média de Permanência, por sua vez, foi cumprida nos meses de maio a dezembro de 2019. A partir de janeiro de 2020, quando foram iniciadas as atividades do serviço de Alto Risco, a meta de no máximo 04 dias de permanência foi ultrapassada. Após análise de justificativa da entidade, esta Comissão decide por reavaliar esse indicador através de estudo, acatando a justificativa com necessidade de análise da série histórica e perfil da unidade, que deve ser realizado com a entidade e a Sesau.

 27

Naquele momento o período seria curto para análise do comportamento do indicador, bem como do perfil de usuárias no serviço, possivelmente com graus de morbidade mais elevados como a assistência ao alto risco, sendo necessário observar o perfil de internação quanto aos agravos, padrão de morbidade e tempo de permanência, definir-se uma meta de tempo de permanência para a assistência hospitalar distinta da assistência ambulatorial.

A
Ribeiro
28
Robson

Quadro 10: Desempenho dos indicadores de qualidade do Bloco de Desempenho da Atenção (Bloco 2). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
2.1. Ocupação Hospitalar	Mínimo de 85%	3	215,1%	230,6%	241,7%	226,8%	217,9%	196,7%	194,9%	125,0%	150,0%	183,0%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
2.2. Taxa de cesariana	Mínimo de 40%	3	36%	29%	26%	30%	26%	29%	26%	37%	36%	37%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
2.3. Média de permanência	Até 04 dias	3	2,8	3,1	3,1	3,1	3,1	2,9	3,1	3,7	4,9 - JUSTIFICATIV A ACEITA	5 - JUSTIFICATIV A ACEITA	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

Handwritten signature and notes in blue ink.

Bloco 3 – Qualidade da Atenção

Neste bloco, todos os indicadores foram considerados cumpridos no período avaliado, pois as taxas alcançadas permaneceram abaixo das metas máximas todos os meses (quadro 11).

Bloco 4 – Gestão da Clínica

O bloco de Gestão da Clínica contempla dois indicadores. Para o primeiro deles, implantar e implementar protocolos obstétricos para as patologias mais prevalentes na gestação de alto risco, a meta é a implantação de pelo menos um protocolo por trimestre, com treinamento dos profissionais e registro em ata. A meta permanente estipula a elaboração e implantação, no mínimo, de um protocolo por trimestre, com treinamento da equipe de saúde para a implementação dos protocolos, com registro de presença dos profissionais. Após análise de não cumprimento do que está estipulado enquanto meta e análise de justificativa da entidade, decide-se por acatar a justificativa sem aplicação de desconto financeiro, uma vez que a entidade segue os protocolos do Ministério da Saúde que não são atualizados trimestralmente, bem como a equipe se mantém, não havendo necessidade de treinamentos tão frequentes uma vez que o realizam na prática diária, com necessidade de rediscussão da meta.

O segundo indicador: “total de atividades educativas na sala de espera do ambulatório da unidade”, demanda a realização e comprovação em ata de pelo menos uma atividade por semana. A meta foi cumprida em todos os meses, com a comprovação da realização de quatro ou mais atividades em sala de espera por mês registradas em ata de presença.

A
Atividade
comprovada
30

Quadro 11: Desempenho dos indicadores de Qualidade da Atenção (Bloco 3). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
3.1. Taxa de Mortalidade Institucional	Até 3%	3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,03%	0,01%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
3.2. Taxa de Mortalidade Geral	Até 3,8%	3	1,1%	0,3%	1,5%	0,7%	0,7%	0,9%	1,4%	0,9%	1,9%	0,9%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
3.3. Taxa de Mortalidade Materna Hospitalar	Até 0,3%	3	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
3.4. Taxa de Mortalidade Neonatal Hospitalar	Até 2,5%	3	0,2%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	1,1%	0,2%	1,4%	0,4%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
3.5. Taxa de Infecção Hospitalar	Até 5,0%	3	0,16%	0,49%	0%	0,82%	0,69%	0%	0%	1,00%	0,43%	0,40%	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

Handwritten signature and initials in blue ink.

Quadro 12: Desempenho dos indicadores de qualidade do Bloco de Gestão da Clínica (Bloco 4). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
4.1. 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	3	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica
4.2. 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.	3	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	CUMPRIOU	Não apresentado; Não se aplica	Não apresentado; Não se aplica

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

Bloco 5 – Inserção no Sistema de Saúde



Este bloco contém três indicadores (quadro 13). O primeiro deles, “Número de gestantes que realizaram o pré-natal de alto risco no ambulatório do Hospital da Mulher conforme mapa de vinculação”, tem como meta a garantia de parto a 100% das gestantes acompanhadas no ambulatório de alto risco do Hospital da Mulher. Até o mês de dezembro de 2019, o Hospital ainda não dispunha do serviço de parto de alto risco, logo, haveria apenas o início do acompanhamento ambulatorial das gestantes no Alto Risco a partir de Janeiro de 2020, não sendo possível ainda avaliar esse indicador. Sugerimos acompanhamento progressivo dessa meta.

O segundo indicador, “Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual”, tem como meta permanente, o serviço atuando conforme normas do Ministério da Saúde. O prestador informa todos os meses que o Serviço de Atenção à Mulher Vítima de Violência Sony Santos está em funcionamento, utilizando o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde. Foi recebida justificativa da entidade no sentido de apresentar os fluxos ora estabelecidos com a Sesau de encaminhamento das informações para a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sistema VIVA/SINAN). Recomenda-se complementação em Relatório Mensal com o quantitativo de atendimentos realizados e outras atividades que sejam realizadas pelo Centro.

Por fim, o terceiro indicador avalia o registro Civil do RN implantado no Hospital da Mulher, e tem como meta 70% de recém-nascidos com Registro Civil ocorridos no mês/total de nascidos vivos no mês X 100. O Hospital realizou registros civis em todos os meses em que as metas são aplicáveis, entretanto não atingiu a meta de 70% de registros em nenhum mês do período avaliado. As justificativas apresentadas são as seguintes: dificuldade do cartório de Tejipló de atender às demandas do Hospital em efetivar o Registro no mesmo dia do internamento da mãe e dificuldade de outras maternidades municipais anexando Nota Técnica emitida por esta Secretaria de Saúde aos Relatórios de Informações Hospitalares enviados pelo Hospital. O Hospital ressalta que realiza sensibilização junto às gestantes acerca da importância do registro, entrega informativos com relação dos documentos necessários ao registro e realiza busca ativa no Alojamento Conjunto para apresentação do serviço e seu método de acesso às gestantes, bem como faz tentativas de resolução dos problemas junto ao Cartório. Pelos motivos acima elencados, o indicador, apesar de ter sua meta considerada não cumprida, não gerará apontamento de

 
33
e Daniel Sil



descontos financeiros, devido aos motivos pelo não atingimento fugirem à governabilidade do HMR.

  34
Otoniel Sil

Quadro 13: Desempenho dos indicadores de qualidade de Inserção no Sistema de Saúde (Bloco 5). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
5.1. 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.	3	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 APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
5.2. Serviço de atenção às mulheres em situação de violência sexual	Serviço atuando conforme as normas do MS.	3	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
5.3. 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.	3	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

Carla Maria



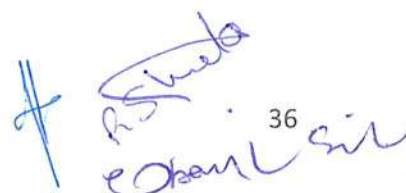
Bloco 6 - Gestão de Pessoas

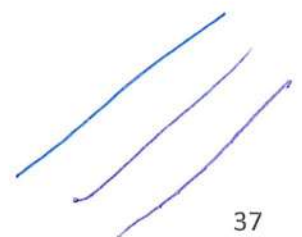
O Bloco de Gestão de Pessoas possui apenas um indicador: “Número de reuniões realizadas com os profissionais da equipe multiprofissional da Maternidade” (quadro 14), objetivando a educação permanente com foco na clínica, cuja meta é de uma reunião mensal com comprovação em ata. O Hospital comprovou a realização de reuniões mensais em todos os meses do período avaliado e, portanto, a meta foi considerada cumprida.

Bloco 7 – Desempenho na Área de Controle Social

O Bloco de Desempenho na Área de Controle Social possui dois indicadores (quadro 15). O primeiro: “Prover meios de escuta dos usuários: implantar o sistema de ouvidoria”, tem uma meta permanente: “Resposta com resolução, de 100% das demandas registradas, em até 10 dias”, devendo a unidade encaminhar relatório trimestral dos atendimentos realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado. A meta foi cumprida em três meses, novembro de 2019, dezembro de 2019 e janeiro de 2020. Nos outros meses foi observado que o motivo de descumprimento foi por não ter conseguido resolução dentro do prazo. 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 das demandas externas.

O segundo indicador refere-se à “avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família”, com meta permanente de 80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos”, devendo a unidade encaminhar relatório consolidado dos dados resultantes da aplicação do instrumento. A entidade costuma enviar esse relatório mensalmente, na análise semestral, a meta foi cumprida.

Handwritten signature and initials in blue ink, including the number 36.

Three blue diagonal lines, slanted downwards from left to right, located in the bottom right corner of the page.

Quadro 14: Desempenho dos indicadores de qualidade do Bloco de Gestão de Pessoas (Bloco 6). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
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	3	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

Quadro 15: Desempenho dos indicadores de qualidade da Área de Controle Social (Bloco 7). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
7.1. Prover meios de escuta dos usuários: Implantar o sistema de ouvidoria.	Resposta com resolução, de 100% das demandas registradas, em até 10 dias.	3	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	JUSTIFICATI VA ACEITA	NÃO APRESENTA DO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTA DO; NÃO SE APLICA
7.2. Avaliação semestral da satisfação do usuário ou sua família	80% de usuários e familiares entrevistados satisfeitos	3	CUMPRIU						CUMPRIU				NÃO APRESENTA DO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTA DO; NÃO SE APLICA

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

Bloco 8 - Desempenho na área de Humanização

No Bloco de Desempenho na Área de Humanização, há dois indicadores. O primeiro refere-se à implantação e manutenção do GTH (Grupo de Trabalho em Humanização), com meta permanente de realizar ao menos um treinamento sobre a PNH (Política Nacional de Humanização) por trimestre, devendo a entidade encaminhar o cronograma de realização dos treinamentos, com lista de presença e relação de funcionários por área do setor de RH (Recursos Humanos). O segundo indicador é “Acolhimento com Classificação de Risco”, com meta de 100% de pacientes submetidos à Classificação de Risco no serviço de urgência e emergência em 1 ano. A OSS cumpriu com a meta desses dois indicadores no período em questão (quadro 16).

Bloco 9 - Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha

O Bloco de Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha contém 6 indicadores, conforme o Quadro 17.

O primeiro indicador, taxa de episiotomia, tem por meta a redução de 20% ao ano até a taxa ficar abaixo de 30%. A meta foi cumprida em todos os meses do período avaliado, sendo as taxas mensais não superiores a 1,03%.

O indicador Taxa de Aleitamento Materno na 1ª hora de vida, tem por meta que 90% dos recém-nascidos e mães estejam em viabilidade clínica para amamentação. Segundo informado nos Relatórios de Informações Hospitalares, o HMR realiza o aleitamento na 1ª hora de vida como rotina pós-parto, informação registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente. Sendo assim, a meta foi considerada cumprida em todos os meses.


O próximo indicador, Recém nascido com direito ao acompanhamento na UTI e UCI, tem por meta 100% dos RN's retidos com pais tendo acesso livre à unidade. Uma vez que o Hospital não dispunha de serviço de alto risco até dezembro de 2019, o indicador foi considerado como não aplicável até esse período. A partir de janeiro de 2020, a meta foi considerada cumprida.

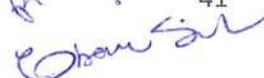
O indicador Colegiado Gestor Materno-infantil funcionante composto por representantes das categorias multiprofissionais do hospital, cuja meta é a realização de uma reunião mensal com registro em ata, foi cumprido em todos os meses do período, visto que o HMR apresentou comprovação de realização de reunião do referido Colegiado em todos os meses.

A
Assinado
40
Okun sil

O indicador APGAR < 7 no quinto minuto, tem por meta que 97% no mínimo dos recém natos atinjam essa marca. A meta foi cumprida no período de maio de 2019 a fevereiro de 2020. Nos meses de março e abril de 2020 o desempenho desse indicador foi abaixo de 97%. Entretanto, como as metas para esse período estavam suspensas, não foi apontado desconto para o indicador.

O indicador “Proporção de mulheres com quadro de abortamento que receberam atenção humanizada com utilização de tecnologia apropriada para esvaziamento uterino”, tem por meta a utilização de aspiração mecânica intrauterina (AMIU) no mínimo em 50% dos casos atendidos com menos de 12 semanas. O Hospital informa em seus Relatórios de Informações Hospitalares que realiza o procedimento em 100% das mulheres com indicação para realizá-lo. Entretanto, não informa em seus Relatórios o quantitativo total de casos de abortamento com até 12 semanas atendidos, o que impossibilita o cálculo da proporção de utilização da tecnologia. Solicita-se que o Hospital passe a informar quanto à proporção de utilização de AMIU em relação ao total de casos de abortamento com menos de 12 semanas atendidos.




41

Quadro 16: Desempenho dos indicadores de qualidade da Área de Humanização (Bloco 8). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
8.1. 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.	3	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
8.2. Acolhimento com Classificação de Risco.	100% dos pacientes submetidos à classificação de Risco no serviço de urgência e emergência, em um ano.	3	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

Quadro 17: Desempenho dos indicadores de qualidade de Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha (Bloco 9). Hospital da Mulher do Recife, maio/2019 a abril/2020.

	Meta	Pontuação	mai.-19	jun.-19	jul.-19	ago.-19	set.-19	out.-19	nov.-19	dez.-19	jan.-20	fev.-20	mar.-20	abr.-20
9.1. Taxa de episiotomia	Redução em 20% ao ano (linha de base: primeiros seis meses) até taxa < 30,0%	1	0,92%	0,25%	0,20%	0,25%	0%	0%	0%	1,03%	0%	0%	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
9.2. Aleitamento materno na 1ª hora de vida	90% dos recém-nascidos e mães em viabilidade clínica para amamentação	1	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
9.3. RN com direito ao acompanhante na UTI e UCI	100% dos RNs retidos com pais tendo livre acesso à unidade	1	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	NÃO SE APLICA	JUSTIFICATIVA ACEITA	JUSTIFICATIVA ACEITA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
9.4. Colegiado Gestor Materno-infantil funcionando 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.	1	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA

9.5. APGAR > 7 no quinto minuto	97% dos recém natos	1	98,50%	98,90%	98,30%	98,40%	98,50%	98%	97,30%	99%	98%	99%	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA
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	1	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	CUMPRIU	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA	NÃO APRESENTADO; NÃO SE APLICA

Fonte: Relatórios de Informação Hospitalar HMR maio/2019 a abril/2020

3.2 Apontamento de desconto financeiro global dos indicadores de quantidade e qualidade e repasse financeiro

O Relatório Preliminar, através da análise das informações até então disponibilizadas e ainda no aguardo de defesa da entidade, estimou o valor global de desconto para o período analisado neste Relatório Anual de **R\$ 725.742,66**. As metas consideradas não cumpridas e que demandaram justificativa do prestador foram as seguintes (metas qualitativas):

Bloco 1 - Auditoria Operacional: CEP (1.10) e CIHDOTT (1.11);

Bloco 2 - Desempenho da Atenção: Taxa média de permanência (2.3);

Bloco 3 - Qualidade da Atenção: cumpriu as metas;

Bloco 4 - Gestão da Clínica: Protocolos obstétricos (4.1), atividades educativas (4.2);

Bloco 5 - Inserção no Sistema de Saúde: atenção à vítima de violência sexual (5.2);

Bloco 6 - Gestão de Pessoas: cumpriu as metas;

Bloco 7 - Desempenho na Área de Controle Social: prazos da Ouvidoria (7.1);

Bloco 8 - Desempenho na Área de Humanização: cumpriu as metas;

Bloco 9 - Indicadores Exclusivos da Rede Cegonha: acompanhante do RN (9.3).

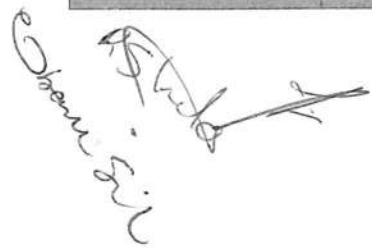
Após devolutiva da OSS e análise das respectivas comprovações e justificativas, todas as justificativas foram acatadas. Portanto, não há apontamento de desconto financeiro para os indicadores qualitativos e (quadro 18), como nenhum desconto foi apontado também para os indicadores quantitativos, não há nenhum apontamento de desconto financeiro para este 4º ano de execução de Contrato (quadro 19).

Handwritten signature in blue ink
45
Chamail

Quadro 18: Apontamento estimativo de desconto nos diferentes Blocos de Avaliação de Metas Qualitativas.

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	R\$ 0,00	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	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
Trimestre	R\$ -			R\$ -			R\$ -			R\$ -		
Ano	R\$ 0,00											

Obtemos o valor



Quadro 19: Apontamento estimativo de desconto para os indicadores quantitativos e qualitativos. Hospital da Mulher do Recife, maio de 2018 a abril de 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\$ 0,00
Indicadores qualitativos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
Total	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	


4. CONCLUSÃO

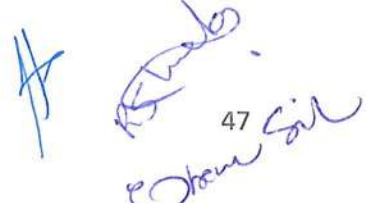
Neste 4º ano de execução do Contrato de Gestão nº 028/2016, o Hospital da Mulher do Recife cumpriu integralmente as metas pactuadas para os indicadores quantitativos e qualitativos. Dessa forma, não houve apontamento de desconto no período analisado por este Relatório, com indicação de algumas recomendações para alterações posteriores no processo de Acompanhamento e Fiscalização, com rediscussão de metas para elaboração de novo Plano de Trabalho da instituição.

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 de Andrade Silva
Matrícula nº 114.876-1


Rosimeiry Santos de Melo Almeida Lins
Matrícula nº 114.214-3


47
Okam sil

Érika Siqueira da Silva
Matrícula nº 96.552-6


Elisângela Maria da Silva Vasconcelos
Matrícula nº 79.970-9