

PARECER CTAI Nº 023/2018-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **HOSPITAL DOM MALAN**, correspondente ao período de **abril a junho** de 2018.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 2º Relatório Assistencial de Avaliação do **HOSPITAL DOM MALAN**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº 007/2010

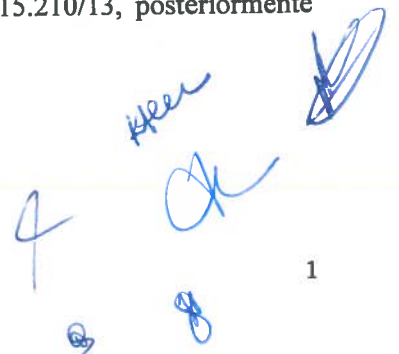
Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, a qual emitiu o 2º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **HOSPITAL DOM MALAN**, correspondente ao período de **abril a junho de 2018**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 15.210/13, que fundamentou o Processo Público de Seleção nº 03/2010, a fim de selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretendesse qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS, para celebrar Contrato de Gestão para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade **HOSPITAL DOM MALAN** no qual se sagrou-se vencedora a OSS **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP HOSPITALAR**, qualificada através do Decreto Estadual nº 44.992 de 15/09/17. Ressalte-se que o Contrato Gestão nº 007/2010 foi assinado em **03 de maio de 2010**, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em 17/09/2010, pelo prazo de 2 anos, limitada a sua duração ao limite máximo de 10 (dez) anos, conforme Cláusula 10ª do referido contrato.

Atualmente, os Contratos de Gestão são regidos pela Lei Estadual nº. 15.210/13, posteriormente alterada pela Lei Estadual Nº 16.155/2017.



Em **04 de janeiro de 2018** foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde – O.S.S., acima aludida, o **30º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010**, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 2(dois) anos, o qual se extinguirá em **03 de Janeiro de 2020**.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº **007/2010** é acompanhado e realizado pela Diretoria-Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, através de visitas técnicas realizadas pela equipe assistencial, realização de avaliação trimestral, mediante a análise dos relatórios mensais, encaminhados pela Unidade, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Além de uma equipe financeira, responsável pelo acompanhamento e monitoramento das prestações de contas encaminhadas mensalmente pela Organização Social.

Em caso de não cumprimento das metas firmadas no contrato de gestão, este será apontado nas avaliações trimestrais, e indicado descontos nos repasses à OSS.

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalte-se que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela equipe técnica assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela Contratada, verificou-se o cumprimento da meta de todos os Indicadores de Produção, no trimestre de abril a junho de 2018, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado.

3.2 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Em relação aos indicadores de Qualidade, de acordo com o Relatório elaborado pela equipe técnica da DGMMAS, essa Comissão verifica que o **Hospital Dom Malam**, no trimestre de **abril a junho de 2018**, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador Proporção de RN vacinados com 1ª dose da Vacina BCG, neste caso, foi apontado descontos no valor de R\$ 110.461,89(cento e dez mil, quatrocentos e sessenta e um reais e oitenta e nove centavos). Contudo, a Unidade encaminhou justificativa, pelo não alcance da meta desse indicador, que está sendo analisada pela DGMMAS no que concerne a aplicação dos descontos. Ademais, cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

4) CONCLUSÃO

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do **HOSPITAL DOM MALAN**, referente ao período de **abril a junho de 2018**, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório de Monitoramento Trimestral à Comissão Mista de Avaliação, para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife, 17 de setembro de 2018.


Michel Cleber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0

Andréa Franklin de Carvalho

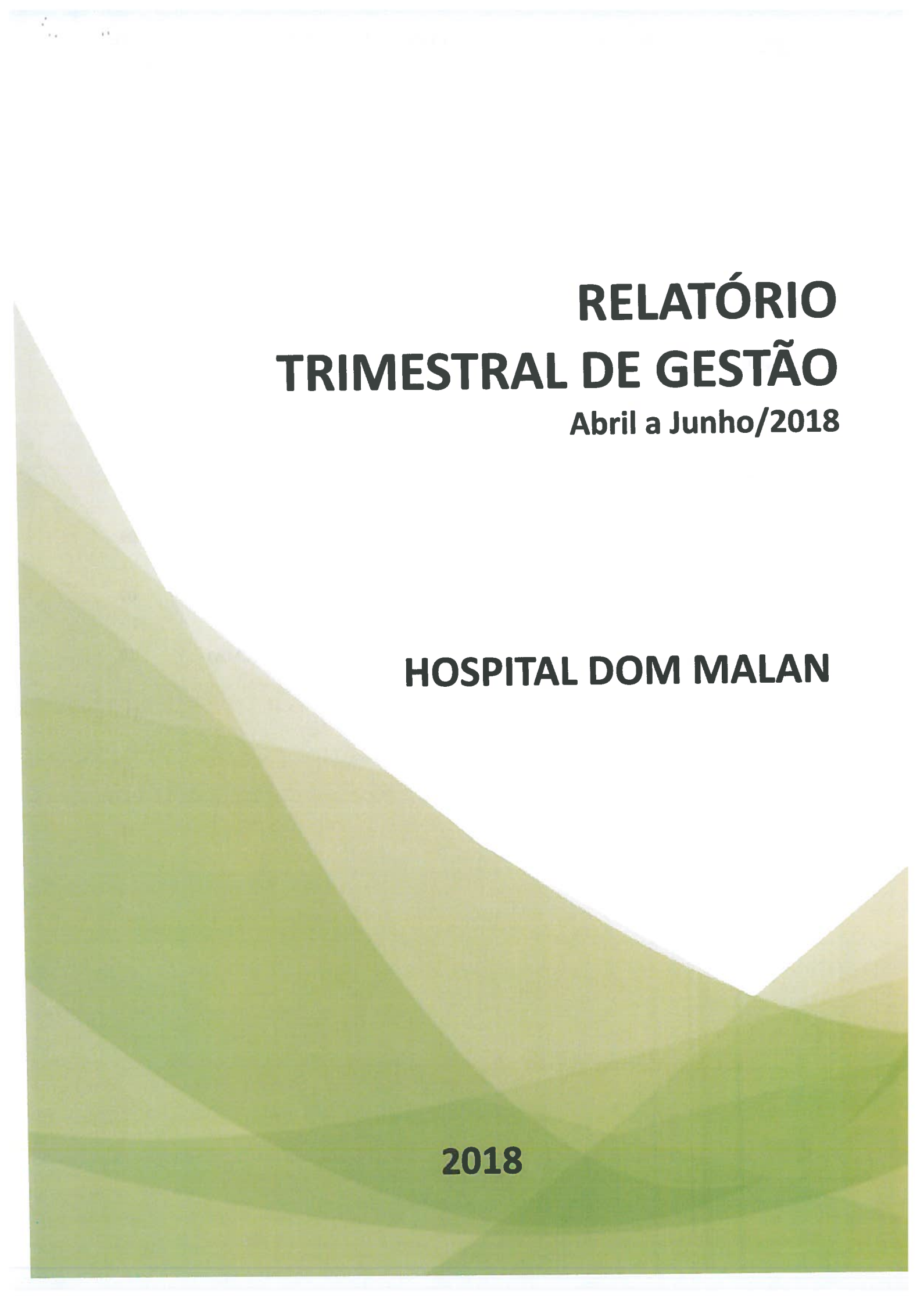
Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380-7

The background of the cover features a series of overlapping, semi-transparent geometric shapes in various shades of green and yellow, creating a modern, layered effect. The shapes are primarily triangular and polygonal, with some curved edges, giving it a dynamic and organic feel.

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Abril a Junho/2018

HOSPITAL DOM MALAN

2018

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	09
7. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre o Parecer Conclusivo da Comissão Mista de Avaliação (CMA)	10
9. Considerações sobre o Relatório Trimestral	11
10. Recomendações	11
11. Anexos	11

1. Introdução

O presente Relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 007/2010, assinado em 03/05/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital **Dom Malan**, no Município de Petrolina.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de abril a junho de 2018, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstetrícia. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital **DOM MALAN**, faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar Estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência e assistência hospitalar.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon Behren – BH/MG, validado pelo Ministério da Saúde.

Quadro 01

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	01 de Maio de 2010
Contrato de gestão	Nº 007/2010
Localização	Petrolina – PE
Área de Abrangência	25 municípios de três Microrregiões de Saúde: Petrolina (Afrânio, Cabrobó, Lagoa Grande, Dormentes, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista), a de Salgueiro (Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante) e a de Ouricuri (Araripina, Bodocó, Exú, Granito, Ipubi, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Trindade e Morelândia), que formam a Macrorregião do Vale do Médio São Francisco. E 27 municípios das três Microrregiões da Bahia Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim
Perfil	Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança.
Capacidade	258 leitos, sendo: 218 leitos de internação, assim distribuídos: 18 leitos na unidade de gestação de alto risco, 12 leitos de ginecologia, 06 de onco/ginecologia, 48 leitos de alojamento conjunto, 12 leitos para alojamento patológico, 05 leitos de onco/pediatria, 41 leitos para pediatria e 08 leitos para alojamento canguru, 05 de cirurgia pediátrica, 12 de ginecologia cirúrgica e

	04 de oncologia cirúrgica. Possui, ainda, 10 leitos de Unidade de Terapia Obstétrica e 06 leitos na Unidade de Terapia Intensiva de Neonatologia e 04 de Unidade de Terapia Pediátrica, 27 leitos unidade de cuidados intermediários neonatal, 11 leitos de observação na triagem obstétrica, 13 leitos no pré parto e 13 leitos de observação no pronto socorro infantil
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Patologia Clínica, Ultrassonografia, Diagnose, Anatomopatologia, Radiodiagnóstico, Tomografia Computadorizada e Citopatológico
Ambulatório de Egresso	Clínica Médica, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 007/2010 prorrogado em 04 de janeiro de 2018 até 03 de janeiro de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no Hospital **DOM MALAN**, implantada no município de Petrolina – PE, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 5.692.050,78 (cinco milhões, seiscentos e noventa e dois mil, cinquenta reais e setenta e oito centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado nos relatórios recebidos da Unidade, referente ao período de abril a junho de 2018, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

O comparativo das metas propostas com os resultados alcançados é cláusula essencial do Contrato de Gestão, prevista no inciso IX do Art. 10 da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17.

Quadro 02. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados					
Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
		Contratado	Realizado	% Alcançado	
1. INDICADOR DE PRODUÇÃO					
1.1 Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	3.678	4.471	121,56	Meta cumprida
1.2 Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	28.250	31.763	121,02	Meta cumprida
1.3 Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	15.255	24.140	158,24	Meta cumprida
2. ATENDIMENTO ONCOLÓGICO					
2.4 Apoio Diagnóstico	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	29.358	27.632	94,12	Meta cumprida
2.1 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100				
2.2 Tratamento em Oncologia – Quimioterapia	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100				
2.3 Cirurgias Ambulatoriais	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100				
3. EXAMES DE CITOPATOLOGIA					
3.1 Exames Citopatológicos	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	disponibilizar cota de 3.000/mês exames citopatológicos	6.857	78,19	Disponibilizou cota prevista – meta cumprida
4. INDICADOR DE QUALIDADE					
4.1 Qualidade da Informação					
4.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês da competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	4.603	102,95	Meta cumprida
4.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade					
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	77	12,83	Meta não cumprida / Item de acompanhamento
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	171	24,78	Meta cumprida / Item de acompanhamento
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período	10,00%	333	42,67	Meta cumprida / Item de acompanhamento
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período	7,00%	331	23,29	Meta cumprida / Item de acompanhamento
4.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / Nº total de CEP apresentados x 100	90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE	88,46	88,46	Meta não cumprida / Item de acompanhamento

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

2.2 Atenção ao Usuário

2.2.1 Pesquisa de Satisfação	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes e acompanhantes no internamento e 10% nos atendimentos ambulatoriais	Internamento		
			842	21,94	Meta cumprida
			Ambulatório		
			2.505	10,38	Meta cumprida
2.2.2 Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	4	100%	Meta cumprida
2.3 Controle de Infecção Hospitalar					
2.3.1 Densidade de Infecção Hospitalar em UTI, Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000		Enviou relatório no prazo determinado	6,71	Meta cumprida
2.3.2 Densidade de Incidência de I.H em Corrente Sanguínea associada a CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH em UTI c/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Enviou relatório no prazo determinado	0,00	Meta cumprida
2.3.3 Densidade de incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica, em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes em UTI com pneumonia c/ VM, no período/Nº de pacientes de UTI c/ VM no período	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	Enviou relatório no prazo determinado	5,38	Meta cumprida
2.3.4 Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ uso de CVC em UTI no mês / Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Enviou relatório no prazo determinado	32,01	Meta cumprida
2.3.5 Taxa de Utilização de VM em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ uso de VM em UTI no mês/Nº de pacientes /dia na UTI no mesmo período x 100	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	Enviou relatório no prazo determinado	45,37	Meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

2.4 Mortalidade Operatória

Taxa de Mortalidade Operatória			0	0,00	
ASA I			0	0,00	
ASA II			0	0,00	
ASA III			0	0,00	
ASA IV			0	0,00	
ASA V			0	0,00	
ASA VI			0	0,00	

2.5 Taxa de Cirurgia

2.5.1 Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	1.417	85,16	Meta cumprida
2.5.1 Taxa de Cirurgia de Suspensa	Nº de Cirurgias de urgência suspensas por motivo extra paciente no mês/ Nº total de cirurgias agendadas no mês	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	7	2,64	Meta cumprida

2.6 Materno Infantil

2.6.1 Taxa de Cesariana em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	Enviou relatório no prazo determinado	38,71	Meta cumprida
2.6.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	100% dos óbitos maternos investigados	100% dos óbitos maternos investigados	100	Meta cumprida
2.6.3 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Nº óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais com peso igual ou maior a 2.500g x 100	50% dos óbitos fetais analisados com peso =<2.500g/50% dos óbitos fetais analisados com peso =>2.500g x 100	100% dos óbitos fetais analisados	100	Meta cumprida

2.6.4 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG

2.6.4.1 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B	Nº de RN com a 1ª dose da vacina contra hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / Nº total de RN do período.	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	1.959	100,98%	Meta cumprida
2.6.4.2 Proporção de RN vacinados com a vacina BCG	Nº de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / Nº de RN com peso > 2.000g do período	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	1.628	89,30%	Meta não cumprida, justificada

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

O monitoramento dos itens previstos na cláusula terceira do Contrato de Gestão – obrigações da contratada – é de importância relevante ao alcance do objetivo contratual pela Administração Pública.

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	X			
Comissão de Ética Médica	X			
Comissão de Óbitos	X			
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	X			
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	X			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	X			
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	X			
Núcleo de Epidemiologia	X			
Núcleo de Segurança do Paciente	X			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da Lei 16.155/17 que altera a lei 15.210/13, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação dos Indicadores de Produção que não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como dos Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, haverá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas do Hospital DOM MALAN, verifica-se o não alcance das metas de qualidade, no item Proporção de Recém Nascidos vacinados com a vacina BCG, desse modo, será apontado o desconto no valor de R\$ 110.461,89 (cento e dez mil, quatrocentos e sessenta e um reais e oitenta e nove centavos), conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Dom Malan – Abril a Junho/2018			
Repasse Qualidade 10% R\$ 490.941,76			
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS	7,5%	3	R\$ 110.461,89
TOTAL DESCONTOS:			R\$ 110.461,89

Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 17º T.A ao Contrato de Gestão nº 007/10

8. Considerações sobre Parecer Conclusivo da Comissão Mista de Avaliação (CMA) – 1º Trimestre de 2018

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestre de janeiro a março de 2018. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

1. Indicador de Produção Saídas Hospitalares, onde foi observado que a Unidade não computa o número de óbitos ocorridos em UTI(s), não atendendo ao que o Ministério da Saúde (MS) preconiza, dessa forma foi recomendado se sejam tomadas medidas cabíveis para que não haja reincidência. Vale salientar que a Unidade apresenta tal indicador, inclusive na planilha do Sistema de Gestão, porém, as saídas das UTI(s), são diminuídas do total de saídas hospitalares apresentadas, onde as saídas são dadas por clínica, assim sendo, haveria a duplicação das informações, pois Unidade de Terapia Intensiva, não caracteriza clínica de internamento e sim, uma Unidade que constitui-se de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. E, vale ainda salientar, que todos os pacientes admitidos na Unidade, são internados por alguma clínica, seja ela clínica obstétrica e/ou pediátrica;
2. Indicador de Atendimentos Médicos, onde foi observado que a Unidade vem atingindo volume de atendimentos superior à meta exigida no Contrato de Gestão, porém, conforme Contrato de Gestão, não consta este indicador de produção e sim atendimentos de urgência, porém conforme o Art. 15-A, e seus parágrafos, da Lei 16.155/17 que altera a Lei 15.210/13, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos, devido a este Artigo, este indicador será analisado após avaliação dos dois trimestres posteriores, podendo assim a Unidade ter que compensar tal produção;
3. Indicador de Exame Citopatológico, onde foi observado que o indicador foi incluído no Contrato, através do 14º Termo Aditivo (T.A.), mas não possui valoração financeira para desconto, desta forma foi recomendado que seja registrado suas atividades, visando uma maior clareza nos serviços prestados aos usuários, porém a Unidade

apresentou tais informações de forma clara, assim como consta nos relatórios gerenciais mensais da Unidade e no relatório trimestral apresentado pela DGMMAS, referente ao período de janeiro a março de 2018, como segue abaixo, onde a Unidade disponibilizou cota de 3.000 exames/mês, como previsto. Este serviço será incluído no Sistema de Gestão, para que haja mais transparência e efetividade no seu acompanhamento;

1.4.5 Exames Citopatológicos	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	9.000	5.711	63,46	Meta cumprida apresentou relatório
------------------------------	---	-------	-------	-------	------------------------------------

4. Indicador de Atendimentos Oncológicos, onde foi observado que a Unidade possui meta de produção para este indicador, porém não forneceu as informações do período. Assim sendo, a Unidade foi recomendada a apresentar tais informações. No Quadro 02, abaixo, constam as informações sobre o atendimento oncológico referente ao período de janeiro a março de 2018; como também, já constam no relatório referente ao período de abril a junho de 2018. Mesmo a APAMI (Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância), tendo apresentado um percentual de 71,62%, o Termo Aditivo 29º ao Contrato de Gestão, não determina meta mínima de produção do serviço;

5. Indicador de Qualidade Autorização de Internação Hospitalar, onde foi observado que este indicador apresentou resultado acima de 100%, assim sendo foi recomendado que seja verificado as informações nos cálculos, para que o resultado não ultrapasse o percentual de 100%, porém a Unidade tem prazo de até 60 dias após a apresentação das informações no DATA/SUS, onde as mesmas são reapresentadas, dentro do período da competência, onde a fórmula de cálculo está correta, até porque o resultado é a relação do número de AIH da competência pelo número de saídas x100;

6. Indicador de Qualidade Diagnóstico Secundário, onde foi observado que o relatório não informa os resultados das clínicas obstétrica e pediátrica, bem como não cumpriu meta da clínica cirúrgica, assim sendo, foi recomendado que seja efetuado nos próximos relatórios, uma vez que o mesmo impacta diretamente no perfil epidemiológico da Unidade. Vale salientar que Unidade informa através de relatório mensal, porém no Sistema de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde, não está previsto tal relatório, com isto não conseguimos visualizar as informações. Por entender a necessidade de monitorar 100% do indicador, a equipe técnica da DGMMAS, providenciará a alteração deste indicador no Sistema de Gestão, com inclusão de opções para as informações das clínicas obstétrica e pediátrica. Assim sendo, no Quadro 02, abaixo, constam as informações da Unidade, em relação ao período de janeiro a março de 2018;

7. Indicador Taxa de Identificação de Origem, onde foi observado que a Unidade não cumpriu meta para este indicador que não possui valoração financeira, sendo apenas item de monitoramento, assim sendo, foi recomendado que sejam tomadas medidas cabíveis para que não haja reincidência. Porém, a meta para este indicador é de envio do relatório mensal das informações, onde a Unidade vem cumprindo ao longo do Contrato de Gestão;

8. Indicador Qualidade – Proporção de Recém Nascidos vacinados contra Hepatite B e a vacina BCG, onde foi observado que foi alegado que não foi cumprido meta devido à impossibilidade de casos específicos previstos no Protocolo Nacional de Neonatologia, onde foi recomendado a revisão de meta e /ou dos critérios utilizados para este fim, porém, vale salientar que o parâmetro para este indicador foram definidos pelo Ministério da Saúde,

onde só o mesmo poderá alterá-lo, restando a justificativa da Unidade quanto às exceções apresentadas no período, que será analisada pela Diretoria da DGMMAS;

9. A despeito do Núcleo de Epidemiologia, ressalta-se que está implantado na Unidade e mantém-se em pleno funcionamento. Ademais a Unidade informou mensalmente as atividades desenvolvidas no período, através dos relatórios mensais.

10. 30º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, na Cláusula 3ª – Da Consolidação, onde lê-se: Da Consolidação do Contrato de Gestão 001/2019, leia-se: Da Consolidação do Contrato de Gestão 007/2010, assim sendo, foi recomendado ajuste no T.A., haja vista sua importância jurídica, onde já está sendo tomadas providências junto ao Setor Jurídico da Secretaria Estadual de Saúde.

11. Atendendo às recomendações da Comissão Mista de Avaliação, segue abaixo a apresentação da produção de diagnósticos secundários, nas clínicas obstétrica e pediátrica, assim como a produção de oncologia, taxa de mortalidade por ASA, taxa de cirurgia de urgência e taxa de cirurgia suspensa, referentes ao período de janeiro a março de 2018:

Quadro 02. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados					
Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
		Contratado	Realizado	% Alcançado	

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

2. ATENDIMENTO ONCOLÓGICO					
2.1 Apoio Diagnóstico	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	29.358	21.027	71,62	Meta não cumprida
2.2 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100				
2.3 Tratamento em Oncologia – Quimioterapia	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100				
2.4 Cirurgias Ambulatoriais	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100				
3. EXAMES DE CITOPATOLOGIA					
3.1 Exames Citopatológicos	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	Disponibilizar cota de 3.000 exames/mês	5.711	63,46	Disponibilizou cota prevista meta cumprida

2.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade

2.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade					
2.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saldas ocorridas no período	22,00%	78	13,68	Meta não cumprida / Item de acompanhamento
2.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saldas ocorridas no período	14,00%	180	30,98	Meta cumprida / Item de acompanhamento
2.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saldas ocorridas no período	10,00%	903	49,00	Meta cumprida / Item de acompanhamento
2.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saldas ocorridas no período	7,00%	358	30,36	Meta cumprida / Item de acompanhamento

2.4 Mortalidade Operatória

2.4 Mortalidade Operatória					
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
ASA I			0	0,00	
ASA II			0	0,00	
ASA III			0	0,00	
ASA IV			0	0,00	
ASA V			0	0,00	
ASA VI			0	0,00	

2.6 Taxa de Cirurgia					
2.6.1 Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	1.251	80,50	Meta cumprida
2.6.2 Taxa de Cirurgia de Suspensão	Nº de Cirurgias de urgência suspensas no mês por motivos extra paciente/ Nº total de cirurgias agendadas no mês	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	19	5,65	Meta cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

9. Considerações ao Relatório Trimestral – Abril a Junho/2018

Após análise dos dados apresentados pelo(a) Hospital Dom Malan, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. A Unidade apresentou todos os itens de produção, com metas cumpridas, assim como os Indicadores de Qualidade, conforme representado nos Quadros 02 e 03;
2. A Unidade apresentou o número de atendimentos oncológicos no período avaliado, atingindo um percentual de 94,12% para produção pela APAMI, assim como disponibilizou cota de 3.000/mês exames de citopatológicos;
3. A Unidade não atingiu meta no Indicador de Qualidade, no item proporção de recém-nascidos vacinados com a vacina BCG, justificado pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação, segundo Protocolo de Neonatologia – M.S., e que será analisada pela Diretoria da DGMMAS;

As contraindicações podem ser relativas ou temporárias (peso < 2.000g, reações dermatológicas no local da aplicação, doenças graves e uso de drogas imunossupressoras) ou absolutas (imunodeficiências adquiridas ou congênitas)⁸⁵ Jornal de Pediatria J. Pediatric (Rio.J) vol.82 nº 3 suppl.0 Porto Alegre July 2006.

PORTARIA Nº 3.318, DE 28 DE OUTUBRO DE 2010 –MS/GM

(2) vacina hepatite B (recombinante): administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento

Desde 1998, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, recomenda a vacinação universal das crianças contra Hepatite B a partir do nascimento. A aplicação da primeira dose nas primeiras 12-24h de vida resulta em elevada eficácia na prevenção da infecção vertical.

PORTARIA Nº 3.318, DE 28 DE OUTUBRO DE 2010 –MS/GM

Vacina BCG: administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 Kg. Tal justificativa deverá ser apreciado pela Comissão Mista de Avaliação (ver recomendações);

4. No item da vacina contra Hepatite B, a produção apresentada acima de 100% se dá pelos recém-nascidos que são admitidos na UCI Neonatal, procedente de outras Unidades Hospitalares, que têm indicação de vacinação, (ver recomendações);
5. A Unidade apresentou as atas de reuniões das Comissões Internas durante o período avaliado, através dos relatórios gerenciais mensais;
6. A Unidade continua fazendo parte do Programa Minha Certidão, que possibilita que a Certidão de Nascimento seja confeccionada na própria Unidade de Saúde;
7. Vale ressaltar que a Unidade foi selecionado pelo Ministério da Saúde como Maternidade Prioritária para Rede do Sistema Único de Saúde, desde o ano de 2015;

10. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Os Gestores da Unidade foram recomendados a manterem as informações da produção, e indicadores de qualidade conforme estabelecido no Contrato de Gestão 007/2010 e seus Anexos Técnicos, assim como a produção apresentada pela APAMI e cota de exames de citopatológicos através do sistema de gestão, itens incluídos a partir de agosto de 2018, como forma de demonstrar mais clareza das informações apresentadas;
2. Em relação ao item proporção de recém-nascidos vacinados com a vacina BCG, a Unidade foi recomendada a apresentar mensalmente ao relatório gerencial, as justificativas do não cumprimento meta, pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação, seguido pelo Protocolo de Neonatologia – MS, assim como o percentual acima de 100%;
3. A Unidade terá que manter todas as justificativas quanto ao não cumprimento das metas contratuais;

11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES

Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES

Consolidado Anual 2018

Recife, 10 de agosto de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Tereza Cristina da Silva
Gestora de Contratos de Gestão – DGMMAS
Mat. nº 357.436-9