

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Janeiro a Março/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	08
7. Considerações	09
8. Recomendações	10
9. Parecer CTAI	11

1. Introdução

O presente Relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 007/2010, assinado em 01/05/2010, 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 janeiro a março 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 BEHRENS – 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 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
Área de Abrangência	Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança. 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
Perfil	
Capacidade	

<p>SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico</p>	<p>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</p> <p>Patologia Clínica, Ultrassonografia, Diagnose, Anatomopatologia, Radiodiagnóstico, Tomografia Computadorizada</p>
<p>Ambulatório de Egresso</p>	<p>Clínica Médica, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem</p>

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 global 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 janeiro a março 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

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	3.981	108,24	Meta cumprida
1.2 Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	26.250	27.931	106,40	Meta cumprida
1.3 Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	15.255	20.658	135,42	Meta cumprida
1.4 Atendimento Oncológico					
1.4.1 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	8.763	não apresentou	#VALOR!	Meta não cumprida
1.4.2 Quimioterapia	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	2.376	não apresentou	#VALOR!	Meta não cumprida
1.4.3 Cirurgias Ambulatoriais	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	561	não apresentou	#VALOR!	Meta não cumprida
1.4.4 Apoio Diagnóstico	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	19.860	não apresentou	#VALOR!	Meta não cumprida
1.4.5 Exames Citopatológicos	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100	9.000	5.711	63,46	Meta não cumprida
2. INDICADOR DE QUALIDADE					
2.1 Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	4.150	104,25	Meta cumprida
2.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade					
2.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	22,00%	13,68	13,68	Meta não cumprida
2.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	30,98	30,98	Meta cumprida
2.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período	10,00%	não apresentou	não apresentou	meta não cumprida
2.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período	7,00%	não apresentou	não apresentou	meta não cumprida
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / N total de CEP apresentados x 100	90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE	85,79	85,79	meta não cumprida

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.	Envio da planilha no prazo determinado com o resultado da pesquisa realizada	Pesquisa realizada com 19,42% de pacientes internados e 11,40% de Consultas realizadas	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	Enviou relatório no prazo determinado com 100% das queixas resolvidas	Entrega do relatório no prazo determinado com 100% das queixas resolvidas	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	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, comanálise do indicador	Enviou relatório no prazo determinado		Meta cumprida
2.3.2 Densidade de Incidência de IH 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, comanálise do indicador	Enviou relatório no prazo determinado		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		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, comanálise do indicador	Enviou relatório no prazo determinado		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		Meta cumprida

2.4 Materno Infantil

2.4.1 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	38,86	Meta cumprida
2.4.2 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
2.4.3 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	Nº óbitos fetais compenso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais compenso igual ou maior a 2.500g x 100	50% dos óbitos fetais analisados compeso =<2.500g/50% dos óbitos fetais analisados compeso =>2.500g x 100	100% dos óbitos fetais analisados	100	Meta cumprida

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

2.4.4.1 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 no período.	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	1.845	101,65%	Meta cumprida
2.4.4.2 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra 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 1ª dose da vacina BCG	1.486	90,72%	Meta não cumprida

Fonte: Sistema de Gestão/Relatórios Gerenciais

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais

ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.3.4 – 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			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	X			
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	X			
3.1.3.5 – 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 Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			

Fonte: Relatórios Gerenciais

7. Considerações

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. No item Atendimentos Oncológicos, não apresentou produção de oncologia, visto que tais informações não foram repassadas pela APAMI – Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância, justificado pelos gestores da Unidade (ver recomendações);
2. A Unidade não atingiu a meta dos indicadores de qualidade diagnóstico secundário e taxa de identificação de origem do paciente, contudo são indicadores apenas de acompanhamento, não valorado, conforme reza o Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços – Planilha de Indicadores de Qualidade, no 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, por esta razão, não sofrerá apontamento de desconto (ver recomendações). Ressalto ainda quanto ao indicador Diagnóstico Secundário, que encontra-se em tramitação, para o próximo Termo Aditivo, uma alteração no que concerne a sua composição, na intenção de unificar para todas as unidades hospitalares
3. No item proporção de recém-nascidos vacinados com a vacina BCG, a Unidade não cumpriu meta, justificada pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação. De acordo com o Protocolo de Neonatologia – MS, 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.

Notas da Portaria MS/GM nº 3318/2010

(1)A 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);

(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.

4. No item da vacina contra Hepatite B, a produção apresentada acima de 100% se dá pelos recém-nascidos que são admitidos na UCI Neo, 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 faz 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;

8. 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 solicitarem junto à APAMI, as informações de produção da oncologia, referente ao período avaliado, com um prazo de 20 dias a contar do dia 24 de abril de 2018, que deverá ser apreciado posteriormente pela Comissão Mista de Avaliação;
2. Nos indicadores de qualidade, no item diagnóstico secundário e taxa de identificação de origem do paciente, a Unidade foi recomendada e deverá apresentar o relatório mensal, respectivamente de acordo com o 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão;
3. 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%;
4. A Unidade terá que manter todas as justificativas quanto ao não cumprimento das metas contratuais, mesmo sendo estes não valorados.

Recife, maio de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL


Tereza Cristina da Silva

Gestora de Contratos de Gestão – DGMMAS
Mat. nº 357.436-9

9. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral referente ao período de janeiro a março 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, 24 de abril de 2018.



Michel Cléber Gomes

Mat. nº 337.518-8



Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5

Hericka Vieira de Lucena
Hericka Vieira de Lucena

Mat. nº 389.594-7



Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9



Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0



Luciana Araújo Lima de Menezes

Matrícula nº 362.067-0



Thalyta Maryah dos Santos

Matrícula nº 362.380-7



Pernambuco

DECLARAÇÃO

Declaro, de acordo com os assentamentos funcionais existentes nesta Secretaria que **DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO**, matrícula 324.268-4 nascido em 11.10.1983, RG nº 5944305/SDS/PE/, CPF nº 041.382.234-38, é integrante do quadro de pessoal desta SEPLAG, tendo sido nomeado por concurso público para o Cargo de **Analista de Planejamento, Orçamento e Gestão**, hoje, **Gestor Governamental de Planejamento, Orçamento e Gestão**, conforme Ato Governamental nº 2941, de 10.02.2011, DOE de 11.02.2011, tendo tomado posse em 28.02.2011. De conformidade com a CI nº 015/2011-SEDMG, teve o seu efetivo exercício no Poder Executivo Estadual, em 02.03.2011. Declaro ainda, que o referido servidor, lotado na Secretaria Executiva de Gestão por Resultados – SEGPR, no Núcleo da Secretaria de Saúde – SES, entrará em gozo de suas férias regulamentares no período de **02 a 31 de Agosto de 2018**, referentes ao **Exercício de 2018**. Nada mais a declarar, lavrei a presente Declaração.

Recife, 30 Julho de 2018

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M. E. Romeiro de Lucena e Melo".

Maria Emilia Romeiro de Lucena e Melo
Chefe da Unidade de Gestão de Pessoas



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL DOM MALAN - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Fundação Professor Martiniano Fernandes IMIP Hospitalar, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela Contratada no Hospital Dom Malan, no Município de Petrolina/PE.

INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018, e Portaria nº 298, de 19/06/2018, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, Relatório Assistencial de Gestão da DGMMAS, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do contrato de gestão nº 007/2010 (**Hospital Dom Malan**), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para emissão do parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16 da Lei nº 16.155/17, que modificou a Lei nº 15.210/2013.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, mais especificamente, ao Artigo 16, abaixo transcreto:

"Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

S 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado."



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Ressalta-se que os números em sobreescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 15/05/2018, através do Ofício nº 230/2018 e SIGEPE 0037515-3/2018. Além disso, em 25/06/2018, Ofício nº 284/2018 contendo "Apontamento de Desconto", SIGEPE Nº 0049543-7/2018 e a Planilha Consolidada de Dados, anexo do relatório, foi enviada por e-mail em 10/07/2018.

DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Malan, cujo Contrato de Gestão nº 007/2010 foi prorrogado em 04/01/2018 até 03.01.020 (30º Termo Aditivo), possui perfil de atendimento Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança. O ambulatório de egressos são atendidas as especialidades: ginecologia (cirúrgica e clínica), obstetrícia e pediatria, cardiologia adulto para parecer cirúrgico, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudióloga e serviço social.

A Unidade, conforme Contrato de Gestão nº007/2010 possui Indicadores de Produção: (Internações - Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência, Atendimentos Ambulatoriais) e Indicadores de Qualidade (Qualidade de Informação, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados, Proporção de recém-nascidos com a primeira dose de vacina de hepatite B e vacina BCG).

Para valiação do Hospital Dom Malan, o Contrato de Gestão nº 007/2010 prevê regras dos valores sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última está vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorra descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Quadro 01 – Sistema de Avaliação por Peso de Produção

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
URGÊNICA / EMERGÊNCIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
AMBULATÓRIO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial

Fonte: Anexo Técnico III do 18º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 007/2010.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

De acordo com o Anexo III do 18º Termo Aditivo as metas contratadas correspondem a 1.226 saídas/mês, 8.750 atendimentos de Urgência/mês, 5.085 atendimentos ambulatoriais/mês. E que conforme com o 14º Termo Aditivo 3.000 atendimentos/mês correspondentes a exames Citopatológicos, e segundo 29º Termo Aditivo, 9.786 para atendimentos oncológicos, respectivamente.

1.1 Saídas Hospitalares

De acordo com informações apresentadas no relatório assistencial elaborado pela DGMMAS e seus anexos em anexo, a unidade cumpriu a meta, conforme tabela 01 abaixo:



**GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO**

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado – Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – HOSPITAL DOM MALAN – Janeiro a Março/18				
	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Saídas Hospitalares Contratado	1.226	1.226	1.226	3.678
Saídas Hospitalares Realizado	1.300	1.200	1.481	3.981
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	106,04%	97,88%	120,80%	108,24%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMMAS – HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre – 2018

Nota: Conforme Manual da Padronização da Nomenclatura do censo Hospitalar, preconizado pelo Ministério da Saúde/2002 Entende-se Como Saida Hospitalar: "2.1.5 Saida Hospitalar, É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares".¹

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme informações apresentadas no relatório assistencial elaborado pela DGMMAS, a unidade **cumpriu a meta** de acordo com a tabela 02. abaixo.

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado – Atendimento Urgência

Atendimentos de Urgência – HOSPITAL DOM MALAN – Janeiro a Março/18				
	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Atendimentos de Urgência Contratado	8.750	8.750	8.750	26.250
Atendimentos de Urgência Realizado	7.776	8.125	12.030	27.931
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	88,87%	92,86%	137,49%	106,40%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMMAS – HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre – 2018

1.3 Atendimento Ambulatorial

Segundo informações apresentadas no relatório assistencial da DGMMAS, a unidade **cumpriu a meta** no período analisado ².

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais Médicos

Atendimentos Ambulatoriais Médico – HOSPITAL DOM MALAN – Janeiro a Março/18				
MÊS	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Atendimentos Ambulatoriais Médico Contratado	5.085	5.085	5.085	15.255
Atendimentos Ambulatoriais Médico Realizado	6.334	6.380	8.044	20.758
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	124,56%	125,47%	158,19%	136,07%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMMAS – HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre – 2018

1.3 Exame Citopatológico

Para este indicador e de acordo com o 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010, "O Hospital DOM MALAN, está realizando exames citopatológicos com o objetivo de rastrear, precocemente, o câncer de colo de útero. Este serviço foi incluído ao Contrato de Gestão tendo em vista a demanda



**GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO**

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

reprimida existente na VIII e IX GERES. A tabela 04 apresenta o resultado do serviço prestado ao longo do período.

Conforme informações retiradas dos Relatórios/DGMMAS, o total de exames citopatológicos, no período avaliado atingiu volume de 15.972 exames, representando um percentual de 63,46%, não cumprindo a meta pactuada³.

Tabela 04 - PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA - EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Exames Citopatológicos - HOSPITAL DOM MALAN- Janeiro a Março/18				
MÊS	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Contratado	3.000	3.000	3.000	9.000
Realizado	1.783	2.012	1.916	5.711
% (Contratado x Realizado)	59,43%	67,07%	63,87%	63,46%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMMAS - HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre - 2018

1.5 Atendimento Oncológico

De acordo com o 29º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, o Indicador de Produção Atendimentos Oncológicos possuem as seguintes metas: Apoio Diagnóstico, 5.485/mês; Consultas/atendimentos, 2.576; Tratamento em Oncologia - Quimioterapia, 1.577; Cirurgias Ambulatoriais 148, totalizando a meta em 9.786 atendimentos/mês.

Ressalta-se que o referido relatório assistencial da DGMMAS, diverge nas informações dos cálculos ora apresentados, uma vez que faz menção ao 18º Termo Aditivo e não ao 29º Termo aditivo ao Contrato de Gestão que diz respeito a repactuação das metas de produção dos serviços de Oncologia do Hospital Dom Malan realizadas pela APAMI⁴, na pág.06, no item 5, quadro 02 do referido relatório em análise.

Quadro 02 - Produção APAMI-SURUBIM

Atendimento Oncológico- APAMI - HOSPITAL DOM MALAN		
ESPECIALIDADES	METAS	REPASSE MENSAL
Apoio Diagnóstico	5.485	
Consulta/Atendimento	2.576	
Tratamento Quimioterapia/Oncologia	1.577	
Cirurgias Ambulatoriais	148	
Total	9.786	R\$ 748.550,18

Fonte: 29º Termo Aditivo - Contrato de Gestão 007/2010 HOSPITAL DOM MALAN

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan estão descritos no 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão sendo eles:

a) **Qualidade da Informação:** busca a melhoria contínua nos registros da unidade. São divididos em Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

b) Atenção ao Usuário: visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.

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

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

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

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

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



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

QUADRO 06. RESUMOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE						
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIO ASSISTENCIAL- DGMMAS - 2018						
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS	
		J	F	M		
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	102.85%	106.17%	103.92%	A Unidade atingiu no trimestre analisado de 103,92% do contratado e enviou os relatórios na data preconizada, cumprindo assim a meta ⁵	
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (Não Valorado).	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em Clínica obstétrica d) 7% em Clínica pediátrica	28.65% 11.17%	33.18% 17.93%	23.83% 12.12%	A Unidade atingiu no trimestre 28,08% em Clínica Médica atingindo a meta. Já em Cirurgia Geral atingiu 13,68, não cumprindo a meta e para as demais clínicas não apresentou os relatórios com os percentuais acordados ⁶ .	
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado).	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	84,70%	86,29%	86,15%	No período em análise a Unidade não cumpriu a meta exigida ⁷ .	
3. Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.	
4. taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.	
5. Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	100,00%	100,00%	100,00%	No período em análise a Unidade cumpriu a meta exigida.	
6. Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	114.29%	225,00%	57.89%	No período em análise a Unidade Cumpriu a meta exigida, fez um percentual de 109,89% no trimestre analisado.	
7. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados						
7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	101.79%	100.73%	102.30%	No trimestre em análise a unidade alcançou resultado de 101,65%; portanto, cumpriu a meta. Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁸ .	
7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	95.04%	97.11%	81.32%	No período em análise a unidade alcançou resultado de 90,72%; portanto, não cumpriu a meta. Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁸ .	
8. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento – não valorado)						
8.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida.	
8.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual no trimestre de 100% de resolução de queixas com o total de 03 queixas no período, enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo, assim, a meta.	

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS/anexos/ Hospital Dom Malan- 1º trimestre 2018



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

3. COMISSÕES CLÍNICAS, NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL E EPIDEMIOLOGIA

De acordo com A Cláusula Terceira do 18º e 20º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº007/2010, nos itens elencados abaixo, dispõe que a unidade compromete-se a:

"3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Prontuários Médicos, Óbitos, Ética Médica e Controle de Infecção Hospitalar.

"3.1.35 - Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos".

Ainda de acordo com o 20º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 07/2010 a saber :

"Cláusula Primeira - Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Epidemiologia - NEP, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico."

Consta no Relatório Assistencial da DGMMAS, pág.08, item 6, quadro 03, que a unidade possui em pleno funcionamento as Comissões e Núcleo acima mencionados, assim como as atas de reuniões foram enviadas obedecendo ao contido em Contrato de Gestão.

4. Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno de Contrato de Gestão

O Relatório Assistencial/2018/DGMMAS alegam que " Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Assistencial referente ao período de janeiro a março 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.

6. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com a DGMMAS, no que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas valoradas, observa-se que o Hospital Do Malan não cumpriu a meta, no item Proporção de recém Nascidos Vacinados, no período avaliado, com descrição na tabela 05 abaixo.



**GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO**

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 05 – Apontamento de Desconto

HOSPITAL DOM MALAN		Janeiro a Março de 2018		
		CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS		
PRODUÇÃO	INTERNAÇÃO	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
	URGÊNCIA	0%	0	R\$ -
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
QUALIDADE	Da Informação	25%		R\$ -
	Controle da Infecção Hospitalar	25%	0	R\$ -
	Taxa de Cesariana em Primíparas	15%	0	R\$ -
	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	10%	3	R\$ -
	Proporção de Óbitos Fetais Investigados	10%	0	R\$ -
	Proporção de Recém Nascidos Vacinados	15%	0	R\$ 239.089,18
			TOTAL DE DESCONTOS	R\$ 239.089,18

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/ Anexos/ Ofício nº 284/2018/DGMMAS – Hospital Dom Malan

7. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que concerne à qualificação da Organização Social de Saúde **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, constatou-se que a mesma foi renovada em 16/09/2017, através do Decreto nº 44.992/2017, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2016, cuja vigência finda em 28/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade atendeu ao Art. 4º da Lei nº15.210/13 alterada pela Lei nº16.155/2017, bem como a cláusula do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010 abaixo transcritos:

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

3.1.41- Manter durante toda a execução do presente Contrato, em contabilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção.

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

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do Contrato de Gestão nº 007/2010 – Hospital Dom Malan:

¹. Segundo o relatório Assistencial da DGMMAS, na pág.06, no item 5, quadro 02, no indicador de produção - 1.1 Saídas Hospitalares, o Hospital Dom Malan não computa em seus números os óbitos acometidos nas UTI(s) para as saídas hospitalares. Esta Comissão entende que diante do que o Ministério da Saúde preconiza em relação a “Saídas Hospitalares”, a unidade não vem em conformidade



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

como estabelece o manual, comprometendo desta forma os números relativos a este indicador na produção analisada. Sendo assim, recomendamos que sejam tomadas as medidas cabíveis para que não haja reincidência do fato, uma vez que este indicador, possui efeito para desconto financeiro.

² No que diz respeito ao Indicador de Produção Atendimentos Médicos, observa-se que em todo o período de 2017 e no 1º trimestre/2018. O Hospital Dom Malan vem atingindo volume de atendimentos superior à meta exigida em Contrato de Gestão. Sugerimos repactuação da meta formalizada através de Termo Aditivo se assim couber, tendo em vista o amparo legal da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei 16.155/2017"(Artigo 15-A, § 1º).";

³ No caso do indicador de Exame Citopatológico, recomenda-se formalização através de Termo Aditivo em relação a meta para este indicador, quer seja entrega de relatório em data acordada, quer seja produção de atendimentos/mês, e assim sendo, que seja realizada cabendo esta recomendação uma readequação nos quantitativos desta produção, haja vista a unidade não alcançar o percentual mínimo de 85%, nos exames realizados desde a sua implantação julho/2017 até o trimestre em questão, bem como por parte da unidade um melhor empenho para que seja alcançado o quantitativo mínimo estipulado em Contrato, esta Comissão entende o indicador não possuir valoração financeira para desconto, porém mesmo sendo item de acompanhamento apenas pela DGMMAS, que seja registrado suas atividades, tendo em vista uma maior clareza nos serviços prestados aos usuários que se beneficiam deles;

⁴ De acordo com o relatório Assistencial da DGMMAS na pág.06, do item 5, quadro 02, No indicador de Atendimentos Oncológicos, a unidade apresenta produção de oncologia nos atendimentos já elencados acima, totalizando a meta em 9.786 atendimentos/mês.

Isto posto, segundo o Relatório Assistencial da DGMMAS, tais informações não foram repassadas pela APAMI-Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância, recomendamos portanto, a importância do acompanhamento e registro de tais especialidades tendo em vista ser obrigação contratual através do 29º Termo Aditivo, ainda que seja apenas um índice de monitoramento não valorado, reiterando a recomendação disposta no Relatório Anual 2017;

⁵ No que diz respeito ao indicador Autorização de Internação Hospitalar (AIH), recomenda-se que sejam verificadas as informações utilizadas nos cálculos para que o resultado não ultrapasse o percentual de 100%;

⁶ Na pág.06, do item 5, quadro 02, 2.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico por Especialidades, no que se refere ao indicador Diagnóstico Secundário, esta Comissão visualizou que referente à Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica o Hospital Dom Malan não apresenta as AIH^s (Saídas Ocorridas no Período) sugerimos portanto solicitar da referida, o registro preciso deste indicador, uma vez que o mesmo impacta diretamente com o perfil epidemiológico concernente aos hospitais, ainda em relação a Clínica Cirúrgica observa-se que a unidade não cumpre a meta exigida para o indicador que é de 22%, entendemos que embora este



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

item seja apenas requisito de acompanhamento, a importância no alcance do pactuado em Contrato e ou a readequação dos seus percentuais para que a unidade passe a cumprir os quantitativos acordados;

⁷ Em relação aos indicadores não valorados com metas não cumpridas, esta Comissão entende a impossibilidade de desconto, por se tratar de item apenas de monitoramento, porém recomenda que sejam tomadas as medidas cabíveis para que não haja reincidência do não atingimento, sejam elas de efeito punitivo ou de adequação, quando sua execução se torna impossibilitada, como no caso do indicador de Taxa de Identificação de Origem do Paciente;

⁸ No que diz respeito aos Indicadores de Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1^a dose de vacina Hepatite B até as 12 primeiras horas de vida e Recém-Nascidos vacinados com BCG com peso \geq a 2.000g, tendo em vista alegação de ir de encontro ao protocolo nacionalmente adotado, e consequentemente a impossibilidade de atingimento da meta nos casos especificados, esta Comissão recomenda revisão da meta e/ou dos critérios utilizados para este fim;

⁹ Ainda sobre o Núcleo de Epidemiologia, verificou-se que o relatório Assistencial da DGMMAS, não faz menção quanto ao funcionamento do mesmo. Recomendamos que nos próximos relatórios constem as devidas informações.

¹⁰ Adentrando o Contrato de Gestão 07/2010 mais especificamente no 30º Termo Aditivo, referente a Prorrogação do mesmo, na Cláusula Terceira- Da Consolidação onde lê-se: Da consolidação do Contrato de Gestão 001/2009 (Hospital Miguel Arraes) leia-se: **Da consolidação do Contrato de Gestão 007/2010** (Hospital Dom Malan), esta Comissão recomenda ajustamento no Termo Aditivo, haja vista sua importância jurídica.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 007/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 1º trimestre/2018, exceto o indicador Saídas Hospitalares, conforme relato acima. Assim, o Hospital Dom Malan vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Recife, 02 de agosto de 2018

Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	<i>Eliane M. Neres de Carvalho</i> Eliane M. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
<i>Patrícia Maria Santos Andrade</i> Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/ SES	<i>Sandra Maciel Navarro.</i> Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES



Pernambuco

DECLARAÇÃO

Declaro, de acordo com os assentamentos funcionais existentes nesta Secretaria que **DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO**, matrícula 324.268-4 nascido em 11.10.1983, RG nº 5944305/SDS/PE/, CPF nº 041.382.234-38, é integrante do quadro de pessoal desta SEPLAG, tendo sido nomeado por concurso público para o Cargo de **Analista de Planejamento, Orçamento e Gestão**, hoje, **Gestor Governamental de Planejamento, Orçamento e Gestão**, conforme Ato Governamental nº 2941, de 10.02.2011, DOE de 11.02.2011, tendo tomado posse em 28.02.2011. De conformidade com a CI nº 015/2011-SEDMG, teve o seu efetivo exercício no Poder Executivo Estadual, em 02.03.2011. Declaro ainda, que o referido servidor, lotado na Secretaria Executiva de Gestão por Resultados – SEGPR, no Núcleo da Secretaria de Saúde – SES, entrará em gozo de suas férias regulamentares no período de **02 a 31 de Agosto de 2018**, referentes ao **Exercício de 2018**. Nada mais a declarar, lavrei a presente Declaração.

Recife, 30 Julho de 2018

Maria Emilia Romeiro de Lucena e Melo
Chefe da Unidade de Gestão de Pessoas

