



RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO
Janeiro a Março/2018

HOSPITAL JOÃO MURILO DE
OLIVEIRA

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	07
7. Considerações	07
8. Recomendações	08
9. Parecer CTAI	09

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2012, assinado em 01 de setembro de 2012, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital João Murilo de Oliveira, no Município de Vitória de Santo Antão.

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 em Clínica Médica, Obstetrícia, Pediatria e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os Hospitais da Rede Estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital João Murilo de Oliveira 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 materno-infantil.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo Manchester.

Quadro 01-Resumo das informações

Organização Social	Hospital do Tricentenário
Inauguração	03 de setembro de 2013
Contrato de gestão	01/2012
Localização	Avenida Henrique de Holanda nº87, Matriz, Vitória de Santo Antão – PE.
Área de Abrangência	A Unidade possui uma área de abrangência de 22 Municípios, distribuídos na I Microrregião de Saúde (Abreu e Lima, Araçoiaba, Fernando de Noronha, Igarassu, Olinda, Paulista e Recife); II Microrregião de Saúde (Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá, Pombos, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão) e II Microrregião de Saúde (Cabo de Santos Agostinho, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes e Moreno).
Perfil	Traumatologia (apenas na urgência), Clínica Médica, Pediatria e Obstetrícia.
Capacidade	93 leitos, sendo 27 de Obstetrícia, 13 de Pediatria, 21 de Clínica Médica, 11 de Berçário, 06 de Pré- parto, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) e 10 de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCI).
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análises Clínicas, Radiografia convencional e contrastada, Ultrassonografia, Eletrocardiograma – ECG, Anatomia Patológica e Citopatologia.
Ambulatório de Egresso	Cardiologia, Cirurgia Geral, Obstetrícia, Neonatologia, Mastologia, Psiquiatria, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Vacinação e Teste do Pezinho.

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 001/2012 prorrogado conforme 9º Termo Aditivo, 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 João Murilo de Oliveira, implantada no município de Vitória de Santo Antão - 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\$ 2.862.848,85 (dois milhões, oitocentos e sessenta e dois mil, oitocentos e quarenta e oito reais e oitenta e cinco 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

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	1.539	1.280	83,17	Meta não cumprida	
1.2 Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	25.500	33.842	132,71	Meta cumprida	
1.3 Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	4.800	4.584	95,50	Meta 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.		1.300	101,56	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%			Unidade não possui clínica cirúrgica	
2.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período	14,00%	202	100%	item de acompanhamento	
2.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período	10,00%	não apresentou	não apresentou	item de acompanhamento	
2.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período	7,00%	não apresentou	não apresentou	item de acompanhamento	
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		1320	95,91%	item de acompanhamento
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		Meta cumprida	
			198	15,47		
			Ambulatório			
			833	18,17	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		0	Meta cumprida	

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

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

Quadro 03 - Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
6.1.14 - Prestar e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Sim			
Comissão de Óbitos	Sim			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	Sim			
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Sim			
Comissão de Internos de Prevenção de Acidentes	Sim			
6.1.15 - Prestar e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Sim			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Sim			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Sim			

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Considerações

Após análise dos dados apresentados pelo(a) Hospital João Murilo de Oliveira, 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 não cumpriu meta no item produção de saídas hospitalares no período avaliado, apresentando 83,17%, justificado pela falta de demanda, já que se trata de uma Unidade de demanda espontânea e referenciada, e que o perfil de atendimento segundo a classificação de risco, o maior percentual é para a cor verde representando 78,34%, que não caracteriza internamento, e os pacientes classificados de vermelho, não são admitidos na Unidade, pois a mesma não possui UTI Adulto, necessitando que os pacientes sejam removidos para outras Unidades Hospitalares de referência. A Unidade não sofrerá apontamento de desconto para este trimestre avaliado, levando em consideração o disposto da Lei nº15.210 de 19 de dezembro de 2013, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde – OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco, no Art. 15-A. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo. (Acrescido pelo art. 2º da Lei nº 16.155, de 5 de outubro de 2017.);

2. Em relação ao item recém nascidos vacinados contra a Hepatite B e BCG, o percentual acima de 100% dar-se pelos recém nascidos que são admitidos na UCI Neonatal que têm indicação de vacinação.

8. Recomendações

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

1. A Unidade foi notificada conforme orientação da Lei citada acima e recomendado a encaminhar à Diretoria da DGMMAS, num prazo de cinco dias úteis a contar do dia 11 de maio do corrente ano, a justificativa pelo não cumprimento da meta no item saídas hospitalares;
2. Em relação ao item vacinas, recomendado à Unidade a manter mensalmente a justificativa do percentual acima de 100%, apresentada nos relatórios mensais.
3. A Unidade, nos últimos quatro meses, ampliou leitos para implantação do serviço da saúde mental, que vem funcionando de forma eficaz, com atendimento aos jovens do município de Vitória de Santo Antão e região de abrangência.

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, Maio de 2018.


Michel Cléber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


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

Mat. nº 362.067-0


Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362380-7



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2012, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital João Murilo de Oliveira no município de Vitória de Santo Antão-PE.

INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída através 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 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 da DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre/2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2012 (Hospital João Murilo de Oliveira), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Hospital do Tricentenário, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

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, o Artigo 16, abaixo transcrito:

"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.

§ 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".

df
1



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

O relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital João Murilo de Oliveira, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 21/05/2018, através do Ofício nº 234/2018 e SIGEPE 0039262-4/2018 (1ª parte) e 12/06/2018, através do Ofício nº 268/2018 e SIGEPE 00450426/18 (2ª parte). Além disso, a planilha consolidada de dados, anexo do relatório, foi enviada por e-mail em 10/07/2018.

DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital João Murilo de Oliveira, cujo Contrato nº 001/2012 foi prorrogado de 04/01/2018 até 03/01/2020 (9º Termo Aditivo), possui perfil de atendimento de Urgência/Emergência em regime 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita à população nas áreas de Clínica Médica, Traumo-Ortopedia, Pediatria e Obstetrícia. Já no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a unidade possui os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Radiografia convencional e contrastada, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, Anatomia Patológica e Citopatologia.

A unidade, conforme Contrato de Gestão nº 001/2012, possui as seguintes metas assistenciais: Indicadores de Produção (Internação- Saídas Hospitalares, Atendimento de Urgência e atendimentos Ambulatoriais), Indicadores de Qualidade (Qualidade de informação, Atenção ao usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados e Proporção de Recém-nascidos Vacinados com BCG e contra Hepatite).

Para avaliação do Hospital João Murilo de Oliveira, o Contrato de Gestão prevê regras no repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que 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
INTERNACÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
AMBULATORIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade 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 III do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 001/2012

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência/Emergência e Atendimentos Ambulatoriais realizados pelo Hospital João Murilo de Oliveira e, de acordo com o Anexo Técnico I do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012, a meta contratada corresponde a 513 saídas/mês, 8.500 atendimentos/mês e 1.600 consultas/mês.

1.1 Saídas Hospitalares

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos, a unidade **não cumpriu a meta**¹ contratada, cabendo apontamento de desconto. A tabela 01 apresenta o total de saídas hospitalares realizadas no Hospital João Murilo de Oliveira.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado - Saídas Hospitalares

	01/18	02/18	03/18	1º Trimestre
Saídas Hospitalares Contratado	513	513	513	1539
Saídas Hospitalares Realizado	439	379	462	1280
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	85,58%	73,88%	90,06%	83,17%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital João Murilo de Oliveira

Esta Comissão reitera a consideração que consta no Relatório Anual 2017, quanto à nomenclatura usada em contrato ("internação"). O 4º Termo Aditivo preconiza o indicador de **internação**, com metas específicas para as seguintes áreas: clínica obstétrica (269/mês), clínica pediátrica (99/mês), clínica médica (99/mês) e berçário externo (46/mês) ².

1.2 Atendimentos de Urgência

De acordo informações extraídas do Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 02 apresenta o total de Atendimentos de Urgência realizadas no Hospital João Murilo de Oliveira.

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado - Atendimento Urgência/Emergência

	01/18	02/18	03/18	1º Trimestre
Atendimentos de Urgência Contratado	8.500	8.500	8.500	25.500
Atendimentos de Urgência Realizado	10.769	10.185	12.888	33.842
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	126,69%	119,82%	151,62%	132,71%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital João Murilo de Oliveira

1.3 Atendimento Ambulatorial

Conforme informações contidas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 03 apresenta o total de Atendimentos Ambulatoriais realizadas no Hospital João Murilo de Oliveira.

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Ambulatoriais

	01/18	02/18	03/18	1º Trimestre
Atendimentos Ambulatoriais Contratado	1.600	1.600	1.600	4.800
Atendimentos Ambulatoriais Realizado	1.271	1.712	1.601	4.584
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	79,44%	107,00%	100,06%	95,50%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital João Murilo de Oliveira



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital João Murilo de Oliveira estão descritos no Anexo II do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. São 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. Os dois últimos são monitorados, mas sem valoração financeira.

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 tratarem de requisitos de acompanhamento, não têm 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 Neonatal, Taxa de Infecção Primária em Corrente Sanguínea nos Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central/Umbilical em UTI Neonatal, Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica na UTI Neonatal, Taxa de utilização de cateter venoso em UTI Neonatal e Taxa de utilização de ventilação mecânica em UTI Neonatal.

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

Tabela 04 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL JOÃO MURILO DE OLIVEIRA - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		J	F	M	
2.1 Qualidade da Informação					
2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	102,28%	101,32%	101,08%	A Unidade atingiu no período 101,56%; portanto, cumpriu a meta prevista em contrato
2.1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica e d) 7% em clínica pediátrica.	b) 100%	b) 100%	b) 100%	Conforme descrito no relatório assistencial da DGMMAS, essa unidade apresentou apenas o percentual de clínica médica. Meta não cumprida no período ³ .
2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	95,58%	96,42%	95,81%	No período em análise a Unidade cumpriu a meta exigida com um percentual de 95,91%.
2.2 Atenção ao Usuário (Requisitos de Acompanhamento - não valorado)					
2.2.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida.
2.2.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até o 20º dia útil do mês subsequente.	Sem queixa	Sem queixa	Sem queixa	Meta cumprida no período.
2.3 Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Não informado	Não informado	Não informado	A comissão não encontrou no relatório assistencial e nos anexos a informação se a meta foi cumprida ⁴ .
2.4 Taxa de Cesarianas em Primíparas	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Não informado	Não informado	Não informado	A comissão não encontrou no relatório assistencial e nos anexos a informação se a meta foi cumprida ⁵ .
2.5 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	Sem óbitos	Sem óbitos	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta . Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁶ .
2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	Sem óbitos	100,00%	150,00%	No trimestre em análise a unidade cumpriu a meta . Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁷ .
2.7 Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
2.7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	94,76%	124,60%	101,86%	No trimestre em análise a unidade alcançou resultado de 106,63%; portanto, cumpriu a meta . Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁸ .
2.7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	96,54%	122,50%	94,68%	No trimestre em análise a unidade alcançou resultado de 104,06%; portanto, cumpriu a meta . Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁸ .

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital João Murilo de Oliveira

3. COMISSÕES CLÍNICAS e NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

A Cláusula Terceira do 4º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 001/2012, nos itens elencados abaixo, preconiza que a unidade deve:

"3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Óbitos, Comissão de Ética Médica;

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



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos".

Consta no Relatório Assistencial da DGMMAS, em seu item 06, que a unidade no trimestre em análise teve em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar. Nenhuma informação quanto à Comissão de Ética Médica ⁹. Além disso, o relatório informou que houve o funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral, do serviço de gerenciamento risco e resíduos sólidos e do Núcleo de Engenharia Clínica.

4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Hospital João Murilo de Oliveira cumpriu todas as metas contratuais, exceto Saídas Hospitalares, respeitando o disposto no artigo 15-A da Lei 15.210/2013, alterada pela Lei 16.155/2017.

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão que *"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"*.

6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Hospital do Tricentenário**, observou-se que a mesma expirou em 04/11/2017, através do Decreto nº 42.299/2015. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade **não cumpriu** ¹⁰ o item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2012, a saber:

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

7. 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 001/2012 - Hospital João Murilo de Oliveira:**



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

¹ Conforme o previsto no artigo 15-A da Lei 15.210/2013, alterada pela Lei 16.155/2017, a unidade deverá compensar, mediante produção excedente, a produção não realizada nos dois próximos trimestres sob pena de desconto.

² REITERAÇÃO - No que diz respeito ao indicador de produção Saídas Hospitalares, esta Comissão entende que a denominação utilizada em Contrato é Internação, sendo este dividido em: Internações Hospitalares em Clínica Obstétrica (269/mês), Internações Hospitalares em Clínica Médica (99/mês), Internações Hospitalares em Clínica Pediátrica (99/mês) e Internações Hospitalares em Berçário Externo (46/mês). Portanto, esta Comissão recomenda que para avaliações futuras seja utilizado o termo e as categorizações apresentadas, conforme preconizado o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

³ REITERAÇÃO No que se refere ao indicador Diagnóstico Secundário, esta Comissão só visualizou o percentual de Clínica Médica. O relatório assistencial informa que não existe Clínica Cirúrgica na unidade e que não foram apresentados os resultados para clínica obstétrica e pediátrica. Embora o indicador não possua valoração financeira e, conforme exposto no Relatório Anual de 2017, reiteramos a recomendação da necessidade de encontrar meios para seu registro e acompanhamento.

⁴ A Comissão Mista recomenda que o relatório assistencial informe o resultado de todos os indicadores previstos em contrato. O indicador de Controle de Infecção Hospitalar possui valoração financeira e seu resultado está atrelado a 20% do repasse variável dos indicadores de qualidade.

⁵ A Comissão Mista recomenda que o relatório assistencial informe o resultado de todos os indicadores previstos em contrato. O indicador de Taxa de Cesariana em Primíparas possui valoração financeira e seu resultado está atrelado a 15% do repasse variável dos indicadores de qualidade.

⁶ Tendo em vista o indicador Proporção de Óbitos Maternos Investigados estar atrelado a 15% do repasse variável dos indicadores de qualidade, esse deveria constar não só no anexo, mas principalmente no relatório assistencial da DGMMAS. Esta comissão recomenda que os próximos relatórios assistenciais contenham a análise de todos os indicadores previstos em contrato.

⁷ Tendo em vista o indicador Proporção de Óbitos Fetais Analisados estar atrelado a 15% do repasse variável dos indicadores de qualidade, esse deveria constar não só no anexo, mas principalmente no relatório assistencial da DGMMAS. Além disso, no mês de março/2018 consta total de óbitos analisados maior que o total de óbitos ocorridos. A Comissão Mista recomenda revisão dessa informação junto ao HJMO.

⁸ Tendo em vista os indicadores de Proporção Recém-nascidos (RN) vacinados contra Hepatite B e com a BCG estarem atrelados a 15% do repasse variável dos



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

indicadores de qualidade, esses deveriam constar não só no anexo, mas principalmente no relatório assistencial da DGMMAS. Além disso, o referido relatório justifica o resultado maior que 100% por conta da admissão de RN na UCI neonatal com a indicação de vacinação.

⁹ Em resposta às considerações do Relatório Anual CMACG de 2017, essa comissão recebeu o ofício DGMMAS n° 202/2018, que informa que o Comitê de Ética Médica é obrigatório em unidades com mais de 31 médicos. O anexo "Indicador de Qualidade" informa que a unidade possui 137 médicos. Com isso, a Comissão Mista recomenda que os próximos relatórios contenham informação acerca da Comissão de Ética Médica e seu funcionamento ou não.

¹⁰ Esta Comissão recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece a Lei Estadual n° 15.210/2013, alterada pela Lei n° 16.155/2017 em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação. Quanto à não qualificação da organização social, vale destacar que esta é objeto do Termo de Ajuste de Gestão (TAG), processo n° 1721370-8, firmado entre o Tribunal de Contas de Pernambuco e a Secretária Estadual de Saúde e que houve o Acórdão TC n° 671/18, julgando cumprido o referido TAG.




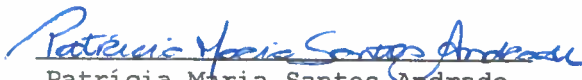
CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão n° 001/2012 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 1° trimestre/2018, exceto o indicador Saídas Hospitalares e Diagnóstico Secundário, conforme relato acima. Assim, o Hospital João Murilo de Oliveira 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 n° 15.210/2013, alterada pela Lei n° 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 27 de julho 2018.

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

