

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL 2017
JANEIRO A DEZEMBRO/2017

HOSPITAL DOM MALAN

Recife, março 2018

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018, definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, que dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde (OSS), no âmbito do Estado de Pernambuco, em relação aos dados apresentados sobre os resultados atingidos com a execução dos Contratos de Gestão, celebrados entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as Organizações Sociais de Saúde (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS), para operacionalização, gestão e execução de ações e serviços de saúde nas 36 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco para o ano de 2017.

Serão demonstrados, também, no presente Relatório, os resultados obtidos no ano de 2017 através do registro e acompanhamento da SES-PE, representada pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde - DGMMAS e da Comissão Técnica Interna de Acompanhamento dos Contratos de Gestão para os referidos Contratos de Gestão, além das atividades realizadas por esta Comissão Mista em relação aos referidos contratos no ano em questão. Os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

A Lei 15.210/2013, em seu § 2º, Art. 16, faz referência ao presente Relatório Anual bem como à obrigação do seu envio ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde.

Os documentos utilizados para sua elaboração foram recebidos e analisados por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital e sendo listados abaixo ¹:

1º. Ofício nº 340/2017 DGMMAS, de 03/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPA's: Caxangá, Curado, Torrões, Imbiribeira e São Lourenço da Mata;

2º. Ofício nº 368/2017 DGMMAS, de 17/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º trimestre das UPAS's: Barra de Jangada, Caruaru, Engenho Velho, Ibura e Olinda;

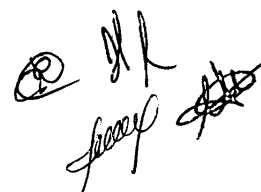
3º. Ofício nº 375/2017 DGMMAS, de 29/08/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Igarassu, Petrolina; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo jardim, Caruaru, Garanhuns, Limoeiro, Salgueiro, e Hospitais: Mestre Vitalino e Fernando Bezerra;

4º Ofício nº 378/2017 DGMMAS, de 04/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA's: Nova Descoberta, Cabo, Paulista; UPAE's: Serra Talhada e Hopitais: Dom Hélder Câmara, Ruy de Barros Correia, Miguel Arraes e Sílvia Magalhães;

5º Ofício nº 408/2017 – DGMMAS, de 21/09/2017 – encaminhando os Relatórios do 1º Trimestre das UPA: Nova Descoberta (reenvio) e Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira e Pelópidas da Silveira;

6º Ofício nº 437/2017 DGMMAS, de 10/10/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Caxangá, Engenho Velho, Imbiribeira, Paulista e São Lourenço da Mata; Hospitais: Ermírio Coutinho e Miguel Arraes e UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde, Belo Jardim e Limoeiro.

7º Ofício nº 465/2017 DGMMAS, de 07/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Caruaru, Nova descoberta, Olinda, Igarassu, Ibura e Curado; e UPAE: Serra Talhada; e Hospitais: Pelópidas da Silveira e João Murilo de Oliveira;



8º Ofício nº 496/2017 DGMMAS, de 28/11/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPA's: Cabo, Petrolina e Torrões; UPAE's: Caruaru e Garanhuns e Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Fernando Bezerra e Ruy de Barros Correia;

9º Ofício nº 553/2017 DGMMAS, de 28/12/2017 – encaminhando os Relatórios do 2º Trimestre das UPAE's: Ouricuri e Salgueiro; e Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvia Magalhães;

10º Ofício nº 030/2018 DGMMAS, de 23/01/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPAE's: Afogados da Ingazeira, Arcoverde e Belo Jardim; e Hospitais: Mestre Vitalino, Sílvia Magalhães, Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e Pelópidas da Silveira;

11º Ofício nº 061/2018 DGMMAS, de 06/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Cabo de Santo Agostinho, Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta e São Lourenço; e UPAE's: Salgueiro e Garanhuns; e Hospitais: Dom Hélder Câmara e João Murilo de Oliveira;

12º Ofício nº 119/2018 DGMMAS, de 28/02/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre das UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho, Olinda, Torrões; e UPAE's: Serra Talhada, Caruaru e Ouricuri;

13º Ofício nº 129/2018 DGMMAS, de 07/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 3º Trimestre dos Hospitais: Fernando Bezerra e Ruy de Barros Correia;

14º Ofício nº 136/2018 DGMMAS, de 09/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Barra de Jangada, Cabo, Caruaru, Caxangá, Curado, Engenho Velho e Ibura;

15º Ofício nº 138/2018 DGMMAS, de 14/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPA's: Igarassu, Imbiribeira, Nova Descoberta, Olinda, Paulista, São Lourenço da Mata e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira, Caruaru, Limoeiro e Petrolina.

16º Ofício nº 146/2018 DGMMAS, de 19/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre das UPAE's: Arcoverde, Garanhuns, Ouricuri, Salgueiro e Serra Talhada; Hospitais: Dom Hélder Câmara, Dom Malan, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Miguel Arraes.

17º Ofício nº 155/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPA's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Olinda, Paulista, São Lourenço, Torrões, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde, Caruaru, Garanhuns e Petrolina; e Hospitais: Sílvia Magalhães, Miguel Arraes, Dom Malan e Dom Helder. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira das UPAS's: Barra de Jangada, Curado, Caruaru, Caxangá, Cabo, Engenho Velho, Igarassu, Ibura, Paulista, São Lourenço, Nova Descoberta e Imbiribeira; UPAE's, Arcoverde e Caruaru; e Hospital: Sílvia Magalhães.

18º Ofício nº 157/2018 DGMMAS, de 22/03/2018 – encaminhando os Relatórios do 4º Trimestre dos Hospitais: João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ruy de Barros Correia, Sílvia Magalhães e Emília Câmara (quadrimestre/2017).

19º Ofício nº 158/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 das UPAE's: Serra Talhada, Ouricuri, Afogados da Ingazeira, Belo Jardim, Salgueiro e Limoeiro; e Hospitais: Mestre Vitalino, Ruy de Barros, João Murilo, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Fernando Bezerra e Emília Câmara. Além disso foram encaminhados os complementos dos Relatórios do 4º Trimestre referente a parte financeira da UPAE: Belo Jardim; e Hospitais: João Murilo, Fernando Bezerra e Emília Câmara.

20º Ofício nº 159/2018 DGMMAS, de 23/03/2018 – encaminhando informações financeiras do ano de 2017 da UPA/UPE Petrolina (Julho a Setembro/2017) e Hospital Mestre Vitalino (Outubro a Dezembro/2017).

21º Ofício nº 160/2018 DGMMAS, de 26/03/2018 – encaminhando cópia da Declaração Negativa.

Foram utilizados, também, documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou emitidos anteriormente, tais como pareceres, cópias dos contratos de gestão e seus respectivos termos, aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

Convém destacar que:



Houve constante mudança na composição dos membros, com pedidos de exonerações e de nomeações ocorridos entre maio/2017 e fevereiro/2018. Esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 04 dos 05 membros exigidos na legislação em vigor, e que o tempo entre o recebimento da documentação a ser apreciada e a elaboração do presente relatório foi demasiadamente curto, tendo em vista envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para órgão de Controle Externo, não possibilitando, em virtude do contexto apresentado, uma análise mais apurada, bem como o confronto de todas as informações entre os documentos recebidos para análise;

Não houve existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento. Com isso, o presente relatório limitou-se a demonstrar os dados apresentados nos relatórios emitidos pela DGMMAS, em se tratando do detalhamento dos períodos do ano de 2017 e sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes.

Tendo em vista o contexto apresentado, o trabalho foi distribuído entre os membros desta Comissão a fim de possibilitar a análise mais próximo possível do ideal. Ficando a cargo de cada avaliador a seguinte distribuição:

1. Daniel Marques Ramos Carneiro (Membro SEPLAG): Hospitais: Dom Hélder Câmara, Ermírio Coutinho e João Murilo de Oliveira; UPA's: Caruaru, Caxangá, Curado e Engenho Velho; UPAE's: Caruaru e Serra Talhada;
2. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospitais: Fernando Bezerra, Miguel Arraes e Pelópidas da Silveira; UPA's: Imbiribeira, Igarassu, Olinda, Paulista e Torrões; UPAE's: Afogados da Ingazeira e Arcoverde;
3. Patrícia Maria Santos Andrade (Membro SES): Hospitais: Mestre Vitalino e Sílvia Magalhães; UPA's: Barra de Jangada, Cabo e Ibura; UPAE's: Garanhuns, Limoeiro e Salgueiro;
4. Sandra Maciel Navarro (Membro SES): Hospitais: Dom Malan e Ruy de Barros Correia; UPA's: Petrolina, Nova Descoberta e São Lourenço da Mata; UPAE's: Belo Jardim, Ouricuri e Petrolina.

Cabe ressaltar que o registro e a análise do cumprimento dos indicadores e metas das Unidades de Saúde foi realizado por setor específico, a quem cabe acompanhamento e fiscalização dos Contratos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO - ANO DE 2017.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar o resumo das suas atividades ao longo do ano de 2017, levando em conta a formação definida na Portaria nº 240 de 06/07/2016, nº 001 e nº 002 de 14/09/2017, nº 001 de 16/01/2018.

A Comissão mista de avaliação tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, em seu art.16 "*proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão*", bem como no seu § 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.*"

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da prorrogação de vigência, da repactuação de metas, da renegociação e do reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com estas finalidades, conforme quadros a seguir para Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado - UPAE geridas por Contrato de Gestão em Pernambuco.

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPA			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPA BARRA DE JANGADA	09/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CABO	11/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CARUARU	10/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CAXANGÁ	03/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA CURADO	05/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA ENGENHO VELHO	08/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IBURA	01/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IGARASSU	04/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA IMBIRIBEIRA	04/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA NOVA DESCOBERTA	02/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA OLINDA	03/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA PAULISTA	02/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA SÃO LOURENÇO	01/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPA TORRÕES	02/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - UPAC			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
UPAC ARCOVERDE	05/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC AFOGADOS DA INGAZEIRA	07/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC BELO JARDIM	04/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC LIMOEIRO	03/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017
UPAC SERRA TALHADA	02/2014	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS PRORROGADOS EM 2017 - HOSPITAL			
UNIDADE	CONTRATO Nº	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL	DATA
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Prorrogação de Contrato	11/2017
Hospital Dom Helder Câmara	06/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Dom Malan	07/2010	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Ernirio Coutinho	05/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Fernando Bezerra	03/2013	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Pelópidas da Silveira	04/2011	Prorrogação de Contrato	12/2017
Hospital Sílvio Magalhães	03/211	Prorrogação de Contrato	12/2017

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 - HOSPITAL					
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG (%)	Valor (R\$)	DATA
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Reabertura de Leitos	6,2807073%	397.829,92	28/07/17
Hospital Regional de Palmares	03/2011	Reactuação de metas Assistências e Renegociação Financeira	8,873223%	480.835,76	11/08/17
Hospital Dom Malan	07/2010	Reajuste - APAMI	19,627769%	122.817,39	20/09/17
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Reactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	07/11/17
		Reactuação das Metas Assistenciais e Transferência da Implantação dos Serviços	0,00%	0,00	20/12/17

CONTRATOS REALINHADOS EM 2017 – UPAE			
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO / REALINHAMENTO	DATA
UPAE OURICURI	01/2017	Manutenção de Metas Assistenciais acarretando alteração no cronograma dos serviços	10/11/17

HOSPITAIS

Os Hospitais são estruturas de média e alta complexidade e fazem parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco. São reorganizados 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.

Os Hospitais possuem Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com a Política Nacional de Humanização, com atendimento ininterrupto de 24 horas por dia, realizado de forma espontânea e referenciado, através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE, através do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde – OSS, foi a alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização de hospitais, formalizado por meio de Contratos de Gestão e com regras específicas de acordo com cada Unidade de Saúde. O contrato prevê regras para o repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, este último está vinculado ao cumprimento de metas específicas. Em relação aos Hospitais, no que tange ao recurso da parte variável, existe o indicador de produção (20% do repasse de recurso variável), e o indicador de qualidade (10% do repasse de recurso variável), podendo o hospital executar o mínimo de 85% da referida meta para que não ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso, conforme indicado no quadro 1, abaixo:

Quadro 1A – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

I N T E R N A Ç Ã O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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
U R G Ê N C I A / E M E R G Ê N C I A	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
A M B U L A T Ó R I O	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 do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital

Fonte: Contratos de Gestão

Hospital Dom Malan

Através do Processo Público de Seleção nº 03/2010, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 44.992/17, celebrou Contrato de Gestão nº 07/2010 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Dom Malan.

O Hospital Dom Malan está localizado na Av. Joaquim Nabuco, s/nº – Centro – no município de Petrolina, a 800 km da capital, município sede da VIII Regional de Saúde. É referência para 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 (Arapina, 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 com população beneficiada de aproximadamente 1.800.000 habitantes.

Conforme informações extraídas dos Relatórios de Gestão Anual, Semestral e Trimestrais encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital Dom Malan é referência para atendimento exclusivamente da mulher e da criança, tem estrutura para realizar atendimentos de urgências e emergências, referenciados e de demanda espontânea nas clínicas médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica, atendendo aos pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pela Central de regulação da SES/PE. No ambulatório do HDM são atendidas as especialidades: ginecologia (cirúrgica e clínica), obstetrícia e pediatria, cardiologia adulto para parecer cirúrgico, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudióloga e serviço social.

O Hospital Dom Malan, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui indicadores de **produção assistencial** (Internações - Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Atendimentos Ambulatoriais, além do atendimento oncológico compreendendo metas para consultas/atendimentos, apoio diagnóstico, tratamentos oncológicos, cirurgia ambulatorial) e **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 recém-nascidos com a primeira dose de vacina e proporção de óbitos fetais analisados), tendo cada indicador uma meta específica.

Os relatórios encaminhados pela DGMMAS apresentam, ainda, indicadores de desempenho assistencial (**Taxa de Ocupação Operacional, Tempo Médio de Permanência, Índice de rotatividade de Leitos**), indicadores de efetividade (**Taxa de Mortalidade Institucional e Taxa de Mortalidade Operatória**). Tais indicadores são monitorados exclusivamente pela equipe de Assistência da DGMMAS, não estando formalizado em contrato metas e resultados para estes. Sendo assim, não cabe análise por esta Comissão.

O Contrato exige que mantenha em funcionamento as seguintes Comissões: Comissões de Prontuários Médicos, Óbitos e Ética.

Quanto ao funcionamento das Comissões, os Relatórios enviados pela DGMMAS afirmam: "O Hospital possui Comissões, tais como: Comissão de Óbitos que tem como objetivo principal, a revisão de 100% dos óbitos ocorridos na Unidade; Comissão de Revisão de Prontuários que tem como missão, avaliar o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes internados em todas as clínicas e na emergência; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que tem como visão constituir um serviço de referência na vigilância e avaliação contínua das ações de saúde; Comissão de Ética Médica com a finalidade de sensibilizar os profissionais médicos para suas responsabilidades, visando incrementar e qualificar o trabalho de cada um destes profissionais; Comissão de Ética de Enfermagem com a finalidade de resolver impasses dos problemas envolvendo profissionais, clientes e famílias, obedecendo a Resolução do COFEN 172-1994; Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), que tem como principal objetivo levantar condições de riscos ambientais, sugerir medidas preventivas e discutir as situações que levam os funcionários a riscos de acidentes; Comissão de Farmácia e Terapêutica que tem atribuições, elaborar a padronização de medicamentos entre outras; Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos,

que atua no processo de organizar a captação de órgãos e tecidos.”, entendemos portanto, que estão todas em funcionamento conforme preconiza o contrato.

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção e Indicadores de Qualidade, referentes aos períodos indicados nos Relatórios recebidos por esta comissão, como sendo os adotados para avaliação de produção do Hospital Dom Malan.

1. Indicadores de Produção

QUADRO 01 – PRODUÇÃO META MENSAL CONTRATADA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

	META CONTRATADA/MÊS
Saídas Hospitalares	1.226
Atendimento urgência	8.750
atendimento ambulatorial	5.085

FONTE: Anexo Técnico I do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 07/2010

Resultados apresentados nos Relatórios de Gestão enviados pela DGMMAS

a) Saídas Hospitalares

QUADRO 02 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – SAÍDAS HOSPITALARES – 2017

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Sep	Out	Nov	Dez	Total
Saídas Hospitalares Contratado	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	1.226	14.712
Saídas Hospitalares Realizado	1.054	1.040	1.329	1.385	1.488	1.410	1.341	1.311	1.260	1.378	1.264	1.331	15.591

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

No período de **janeiro a março/2017**, foram totalizadas, considerando a soma dos dados apresentados **3.243 saídas**, correspondendo a **93,07%** da meta contratada/mês. sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **abril a junho/2017**, foram totalizadas **4.283 saídas**, correspondendo a **116,00%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **julho a setembro/2017**, foram totalizadas **3.912 saídas**, correspondendo a **106,36%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **novembro a dezembro/2017**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS, foram totalizadas **3.973 saídas**, correspondendo a **108,02%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, por ser superior a 85%, não indicando desconto no período.

b)Atendimentos de urgência

QUADRO 03 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA – 2017

Atendimentos de Urgência Contratado	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	8.750	105.000
Atendimentos de Urgência Realizado	6.976	6.645	10.701	10.735	10.790	9.855	9.202	10.361	8.369	9.576	9.390	8.995	111.595

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

No período de **janeiro a março/2017**, foram totalizados, considerando a soma dos dados apresentados **24.322 atendimentos de urgência**, correspondendo a **92,66%** da meta contratada/mês, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **abril a junho/2017**, foram totalizados **31.380** atendimentos de urgência, correspondendo a **119,00%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **julho a setembro/2017**, foram totalizados **27.932** atendimentos de urgência, correspondendo a **106,41%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de outubro a dezembro/2017, foram totalizados **27.961** atendimentos de urgência, correspondendo a **106,52%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, por ser superior a 85%, não indicando desconto no período;

NOTA: No registro da Urgência estão contabilizados os atendimentos da enfermagem, realizados na classificação de risco, e os atendimentos médicos.

c) Atendimentos ambulatoriais

QUADRO 04 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS -2017

Atendimentos Ambulatoriais Médico Contratado	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	5.085	61.020
Atendimentos Ambulatoriais Médico Realizado	6.829	6.353	8.077	6.993	6.670	7.115	6.510	7.450	6.509	8.049	7.092	6.706	84.353

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

No período de **janeiro a março/2017**, foram totalizados **21.259** atendimentos ambulatoriais, considerando a soma dos dados apresentados correspondendo a **139,36%** da meta contratada/mês. Não foram indicados descontos, pelo setor competente, para o período;

No período de **abril a junho/2017**, foram totalizados **20.778 atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a **136,20%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **julho a setembro/2017**, foram totalizados **20.469 atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a **134,18%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **outubro a dezembro/2017**, foram totalizados **21.847 atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a **143,21%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, por ser superior a 85%.

2. Exame Citopatológico

A DGMMAS informa "O Hospital DOM MALAN, a partir de do 14º T. A ao Contrato de Gestão, 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 reprimida existente na VIII e IX GERES. A tabela 04 apresenta o resultado do serviço prestado ao longo do período. A meta desse serviço é apenas de acompanhamento, não é valorada financeiramente." Ademais,

Conforme informações retiradas dos Relatórios/DGMMAS, o total de exames citopatológicos no período avaliado atingiu volume de 15.972 exames, representando um percentual de **88,73%**, cumprindo com a meta pactuada **18.000/ano**.

Ressalta-se que apesar desse indicador ter sido contratado através do 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão em 05/2013, os relatórios trimestrais no período de jan a mar/2017 e abril a junho/2017, não faz menção sobre o acompanhamento do serviço contratado. No que pese, a Unidade no período de outubro a dezembro/2017, não cumpriu meta, conforme demonstrado no Quadro 05 abaixo:

QUADRO 05 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – EXAMES CITOPATOLÓGICOS - 2017

Indicador de Produção Exames Citopatológicos – Hospital Dom Malan – julho a dezembro/2017							
MÊS	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	Anual
Exames Citopatológicos Contratado	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	18.000
Exames Citopatológicos Realizado	3.455	2.706	2.365	2.756	1.927	2.763	15.972
% (Contratado x Realizado)	115,17%	90,20%	78,83%	91,87%	64,23%	92,10%	88,73%
Total Trimestre	8.526 (94,73%)			7.446 (82,73%)			

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

3. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Serviço de Atenção ao Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação), **Controle de Infecção Hospitalar** e **Taxa de Cesáreas em Primíparas**, **Proporção de Óbitos maternos investigados**, **Proporção de Óbitos Fetais Analisados**, **Proporção de recém-nascido com a primeira dose da vacina Hepatite B** e **recém-nascido com BCG**. O prazo da entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo dia do mês subsequente.

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

1- Esta Comissão faz recomendação no item de Considerações da Comissão Mista de Avaliação aos Contratos de Gestão nos indicadores de Diagnóstico Secundário e de Taxa de Identificação de Origem do paciente, Proporção de Recém- Nascido com a primeira dose da vacina de Hepatite – B e Recém – Nascido com a primeira dose da vacina BCG.



QUADRO 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE														
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DGMMA - 2017														
HOSPITAL DOM MALEN - JANEIRO A DEZEMBRO/2017														
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses												STATUS
		J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
1.1 Apresentação da 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.	108,55%	104,04%	108,77%	102,31%	98,05%	102,34%	105,89%	104,98%	105,08%	105,81%	105,30%	107,29%	A Unidade atingiu o percentual anual de 104,42% da meta contratada e enviou os relatórios na data preconizada, cumprindo assim a meta.
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado) Requisito de Acompanhamento conforme 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica;	13,10% 32,82%	14,86% 17,91%	18,11% 23,58%	13,84% 22,22%	7,37% 16,37%	10,40% 30,89%	9,74% 33,66%	8,98% 30,00%	10,25% 24,24%	17,86% 35,63%	14,35% 25,00%	8,12% 33,03%	Conforme relatórios da DGMMA, para essa unidade são monitorados os percentuais de clínica médica (14%) Cumprindo meta em todos os períodos. E clínica cirúrgica (22%) Não atinge a meta no período anual.
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis.	87,05%	85,87%	86,51%	87,96%	90,34%	90,18%	88,04%	87,82%	88,01%	88,56%	87,51%	87,41%	No período em análise a Unidade só cumpre a meta proposta nos meses de maio e junho/2017, nos demais períodos Não cumpre a meta exigida.
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	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	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	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	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%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	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.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	No período em análise a Unidade Cumpriu a meta exigida.
7. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados														
7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	98,37%	95,12%	100,28%	95,37%	95,12%	100,29%	101,81%	98,58%	63,59%	98,37%	104,71%	98,51%	A Unidade só cumpre meta em março, junho e julho/2017, não cumprindo nos demais períodos, com isso houve apontamento de desconto. O Relatório informa que a unidade enviou justificativa e essa foi aceita pela DGMMA.
7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	94,28%	91,04%	98,73%	94,28%	91,04%	98,73%	98,93%	97,90%	96,81%	98,37%	94,39%	97,11%	A Unidade Não cumpriu a meta em nenhum trimestre e com isso houve apontamento de desconto. O Relatório informa que a unidade enviou justificativa e essa foi aceita pela DGMMA.
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	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	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.	Sem queixas	100,00%	100,00%	Sem queixas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual anual de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo. Cumprindo assim a meta.

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMA, Hospital Dom Maalen - Ano de 2017

Observações

Os Relatórios Trimestrais/2017/DGMMAS alegam que "Por fim, os relatórios mensais enviados pela Unidade em comento, atenderam, de um modo geral, ao que está preconizado em contrato, no que concerne a avaliação do trimestre".

Além disso, constam nos referidos relatórios o parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno informando que "Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral (...) 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. Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório Trimestral de Monitoramento à Comissão Mista de Avaliação para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências."

Informações Financeiras

O Hospital Dom Malan recebe, mensalmente recursos no valor de R\$ 5.313.092,86, para a manutenção das atividades. Este valor é dividido em fixo e variável, respectivamente 70% e 30%.

O recebimento da parte variável dependerá do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos nas tabelas abaixo:

QUADRO 09 – Repasse Mensal - 2017

HOSPITAL DOM MALAN		Janeiro a Dezembro de 2017	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%		5.313.092,86
Recurso fixo	70%		3.719.165,00
Recurso variável	30%		1.593.927,86
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	1.062.618,57
Internação	70%		743.833,00
Urgência	20%		212.523,71
Ambulatório	10%		106.261,86
Repasse Qualidade	10%	R\$	531.309,29
OBS1: Ao Recurso Total soma-se: Novo Valor a partir de Maio Totalizando R\$ 5.313.092,86 - 344.874,92- Plano de Investimento. - 34.083,00 - Repasse do OPO.			
OBS2: ALTERAÇÃO CONTRATUAL A PARTIR DE MAIO, VALOR ANTERIOR R\$5.190.275,17.			

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

Considerando o ano de 2017 o valor acumulado de receitas contabilizando todos os repasses e rendimentos de aplicações financeiras são de R\$ 68.609.734,57, conforme tabelas abaixo:

QUADRO 10 – Composição do Repasse Mensal – Hospital Dom Malan - ANO 2017

HDM	JAN/17	FEV/17	MAR/17	ABR/17	MAY/17	JUN/17	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	5.190.275,17	5.190.275,17	5.190.275,17	5.190.275,17	5.313.092,56	5.313.092,56	31.387.285,80
Repasse Programas Especiais	34.083,00	34.083,00	34.083,00	34.083,00	34.083,00	34.083,00	204.498,00
Repasse Contrato de Gestão Investimento	344.874,92	344.874,92	344.874,92	344.874,92	344.874,92	344.874,92	2.069.249,52
Rendimento de Aplicações Financeiras	5.896,03	4.275,14	4.034,85	9.123,28	10.085,70	1.870,68	35.285,68
Demais Receitas (Convênios)	13.858,79	17.706,70	14.587,06	10.562,11	13.063,65	12.711,52	82.488,73
Outras Receitas	526,00	526,00	526,00	526,00	526,00	526,00	3.156,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RECAPESAS RECEITAS	5.685.513,91	5.685.513,91	5.685.513,91	5.685.513,91	5.715.725,73	5.715.725,73	33.761.983,73
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							
HDM	JUL/17	AGO/17	SET/17	OUT/17	NOV/17	DEZ/17	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	5.313.092,86	5.313.092,86	5.313.092,86	5.313.092,86	5.313.092,86	5.313.092,86	31.878.557,16
Repasse Programas Especiais	600.873,60	34.083,00	34.083,00	34.083,00	34.083,00	34.083,00	771.388,60
Repasse Contrato de Gestão Investimento	344.874,92	344.874,92	344.874,92	344.874,92	344.874,92	344.874,92	2.069.249,52
Rendimento de Aplicações Financeiras	6.740,89	2.864,36	5.881,16	3.958,57	2.187,54	2.574,84	24.207,36
Demais Receitas (Convênios)	14.804,85	13.892,45	12.252,34	14.780,86	13.928,40	11.553,30	81.212,20
Outras Receitas	526,00	526,00	526,00	526,00	526,00	526,00	3.156,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RECAPESAS RECEITAS	6.221.012,23	5.709.373,59	5.709.373,59	5.711.316,21	5.715.725,73	5.706.704,82	34.927.770,88
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

Conforme informações presentes no Relatório de Gestão Anual apresentado pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz em média um percentual de 58,16%/mês em relação à parcela mensal.

Em relação ao saldo residual dos repasses referentes ao ano de 2017, esta Comissão concluiu, baseado nos dados apresentados no quadro abaixo, que o valor restante acumulado para o ano de 2017 foi de déficit de R\$ 207.483,89⁶. Vale salientar que ainda está sendo analisada pela secretaria de saúde a prestação de contas desta unidade e que as despesas estão sujeitas a glosa, caso não sejam aprovadas. Dessa forma esse resultado poderá ser modificado quando da conclusão da análise.

QUADRO 11 – Receita x Despesa – Hospital Dom Malan - ANO 2017

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO	
7	JAN/17	5.589.513,91	5.404.728,20	5.570.627,40	184.785,71	SEMESTRE ANTERIOR
7	FEV/17	5.591.739,93	5.228.528,94		363.210,99	
7	MAR/17	5.588.381,00	5.567.180,50		21.200,50	
7	ABR/17	5.589.444,48	5.625.141,94		-35.697,46	
8	MAV/17	5.715.725,73	5.831.980,78		-116.255,05	
8	JUN/17	5.707.158,68	5.766.204,01	5.898.909,02	-59.045,33	358.199,36
8	JUL/17	6.281.013,12	5.855.030,83		425.982,29	
8	AGO/17	5.709.333,59	5.956.065,49		-246.731,90	
8	SET/17	5.710.710,28	5.740.479,79		-29.769,51	
8	OUT/17	5.711.316,21	5.917.685,67		-206.369,46	
8	NOV/17	5.708.692,72	6.035.256,21	5,89%	-326.563,49	RESULTADO SEMESTRE
8	DEZ/17	5.706.704,92	5.888.936,10		-182.231,18	-565.683,25

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

NOTA: 5,89 Referência aumento da despesa em relação ao semestre anterior.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Fonte: Relatório de Gestão Trimestrais da DGMMAS, Hospital Dom Malan - Ano de 2017

Apontamento de Desconto

Os Relatórios da DGMMAS informam que "No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se que o Hospital Dom Malan não cumpriu todas as metas, havendo assim apontamento de desconto".

QUADRO 11 – APONTAMENTO DE DESCONTO

Hospital Dom Malan – JAN A MAR/2017

Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$	-
	URGÊNCIA	0%	0	R\$	-
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$	-
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$	-
	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	0	R\$	-
	TAXA CESARIANA EM PRIMÍPARAS	15%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO-INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS	15%	3	R\$	233.562,38
TOTAL DESCONTOS:					R\$ 233.562,38

Fonte: Relatório Trimestral DGMMAS – Hospital Dom Malan

Hospital Dom Malan – ABR A JUN/2017

CÁLCULO COM BASE NO CONTRATO DE GESTÃO 137/2010					
Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$	-
	URGÊNCIA	0%	0	R\$	-
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$	-
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$	-
	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	0	R\$	-
	TAXA CESARIANA EM PRIMÍPARAS	15%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO-INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS	15%	3	R\$	239.089,17
TOTAL DESCONTOS:					R\$ 239.089,17

Fonte: Relatório Trimestral DGMMAS – Hospital Dom Malan

Hospital Dom Malan – JUL A SET/2017

Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$	-
	URGÊNCIA	0%	0	R\$	-
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$	-
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$	-
	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	0	R\$	-
	TAXA CESARIANA EM PRIMÍPARAS	15%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO-INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
	PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VACINADOS	15%	3	R\$	239.089,18
TOTAL DESCONTOS:					R\$ 239.089,18

Fonte: Relatório Trimestral DGMMAS – Hospital Dom Malan

Hospital Dom Malan – OUT A DEZ/2017

CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			4º trimestre	
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO	
INTERNAÇÃO	0%	0	R\$	-
URGÊNCIA	0%	0	R\$	-
AMBULATÓRIO	0%	0	R\$	-
DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$	-
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	0	R\$	-
TAXA CESARIANA EM PRIMÍPARAS	15%	0	R\$	-
PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNO				
INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
PROPORÇÃO DE ÓBITOS FETAIS INVESTIGADOS	10%	0	R\$	-
PROPORÇÃO DE RECÉM NASCIDOS VASCINADOS	15%	3	R\$	239.089,18
TOTAL DESCONTOS:			R\$	239.089,18

Fonte: Ofício DGMMAS n. 155/2018 de 22/03/2018

Conforme informativo financeiro da DGMMAS "Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2017, informamos que estas foram encaminhadas de acordo com Manual de Orientações versão 2.0 e que estas foram classificadas como **REGULAR** com ressalva".

Mediante ofício nº 005/2018 – CMACG, esta Comissão solicitou à DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, bem como a situação da Prestação de Contas de todas as Unidades geridas por Contrato de Gestão no âmbito do Estado de Pernambuco, obtendo como resposta o Ofício DGMMAS nº 160/2018, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando: "que as prestações de contas da competência dezembro/17 estão concluídas até o mês de novembro/2017 e que as prestações de contas do mês de dezembro estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 36 (trinta e seis) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2017. Logo, resta impossibilitado o envio da Declaração mencionada na Referida Resolução informando que a mesma será posteriormente encaminhada, quando da conclusão do processo de análise das contas da competência do mês de 2017 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediências aos termos da Lei nº 15.2010 de 19.12.2013, alterada pela Lei 16.155/17".

O acompanhamento da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.

CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Esta Comissão, após análise dos relatórios emitidos pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, referente ao contrato nº **07/2010 (Hospital Dom Malan)**, concluiu a necessidade de adequações e recomendações à citada Diretoria, referente aos seguintes aspectos:

- 1- Que as avaliações trimestrais sejam realizadas nos períodos legalmente estipulados, com cronograma estabelecido, que sendo acatadas as justificativas de itens valorados e passivos a apontamentos, bem como efetivações de descontos se assim couber, que seja dispensado Ofício validando as mesmas. Permitindo os devidos ajustes, quando estes se fizerem necessários para perfeita execução do contrato, no ano financeiro. Bem como, permitir, por parte desta Comissão, um processo de avaliação mais apurado;
- 2- No que diz respeito aos indicadores não valorados com metas não cumpridas, esta Comissão entende a impossibilidade de desconto, por se tratar de item não valorado, 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 dos *indicadores de Diagnóstico Secundário e de Taxa de Identificação de Origem do Paciente*.
- 3- No que se refere ao indicador *Diagnóstico Secundário*, presente no Quadro 06 de Resumo de Indicadores, esta Comissão só visualizou dois dos quatro citados em contrato, ficando ausentes dos relatórios os *Indicadores de Diagnóstico secundário referentes à Clínica Obstétrica e de Clínica Pediátrica*, sugerindo portanto a necessidade de encontrar meios para seu registro e acompanhamento;
- 4- No que diz respeito à meta do indicador *Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1ª 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;
- 5- Com relação a outros indicadores contratuais, não encontramos, nos relatórios apresentados menção aos indicadores de Serviços de Oncologia com as seguintes metas: Apoio Diagnóstico, 6.620/mês; Consultas/atendimentos, 2.912; Tratamento em Oncologia - Quimioterapia, 792; Cirurgias Ambulatoriais 187. Recomendamos, portanto, a importância do seu acompanhamento e registro tendo em vista ser obrigação apresentada no anexo Técnico I do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão;
6. Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos deficits atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contrante e do contrato em questão.



CONCLUSÃO

Com base nos dados fornecidos, a presente Comissão reconhece o valor e a importância do serviço prestado e a necessidade de sua continuidade e permanência, já que apresentou resultados satisfatórios ao longo da sua execução. Reforça que o Contrato de Gestão é uma valiosa ferramenta gerencial, e por isso deve obedecer o seu propósito principal, que é o controle e melhoria dos serviços na esfera pública, bem como a participação da sociedade, seja ela diretamente com o cidadão beneficiado, seja através das Organizações Sociais de Saúde.

Portanto, cabe enfatizar a necessidade do fiel cumprimento da Lei 15.210/2103, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em todos os seus aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando da renovação da sua qualificação (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim e Instituto Pernambucano de Assistência e Saúde - IPAS).

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir contínuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Sem esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso dele.

Esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à população do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros.

Recife, março de 2018.

DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO – Matrícula 324.268-4 - SEPLAG

ELIANE MARIA NERES DE CARVALHO - Matrícula 372.605-3 - SES

PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE – SES

SANDRA MACIEL NAVARRO – Matrícula 9979-1 - SES

Daniel Marques Ramos Carneiro
Elane Maria Neres de Carvalho
Patricia Maria Santos Andrade
Sandra Maciel Navarro