



PARECER CTAI Nº 096/2019-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **HOSPITAL DOM MALAN**, correspondente ao período de **abril a junho de 2019**.

1) INTRODUÇÃO

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

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, a qual emitiu o 2º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **HOSPITAL DOM MALAN**, correspondente ao período de **abril a junho de 2019**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

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

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



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**
COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

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

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

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalte-se que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela Equipe Técnica Assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela Contratada, verificou-se o cumprimento da meta do Indicador de Produção Atendimentos Médicos no trimestre de abril a junho de 2019, em razão da Contratada ter ultrapassado o percentual mínimo pactuado (85%)

3.2 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Em relação aos indicadores de Qualidade, de acordo com o Relatório elaborado pela Equipe Técnica da DGMMAS, essa Comissão verifica que o **Hospital Dom Malam**, no trimestre de **abril a junho de 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador Proporção de RN vacinados com 1ª dose da Vacina contra Hepatite B, atingindo o percentual de **98,22%** no mês de junho. Sendo assim, foi apontado

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE**
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

descontos no valor de R\$ 24.547,09 (vinte e quatro mil, quinhentos e quarenta e sete reais e nove centavos). A Unidade encaminhou justificativa através dos Ofícios 187/2019, bem como que conforme disposto no Protocolo de Neonatologia do Ministério da Saúde – recém-nascido com peso < 2.000g apresentam contra-indicação para vacinação, portanto, após análise da equipe assistencial desta diretoria conforme disposto no relatório, sendo acatada através do Ofício 365/2019 e enviado a unidade. Ademais, cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

4) CONCLUSÃO

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do **HOSPITAL DOM MALAN**, referente ao período de **abril a junho de 2019**, 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, 07 de Novembro de 2019.


Michel Cleber Gomes

Mat. nº 337.518-8


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Andréa Franklin de Carvalho

Mat. nº 244.668-5


Tereza Cristina da Silva

Mat. nº 357.436-9



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Thalyta Maryah dos Santos

Mat. nº 362.380-7

Marcos Vinicius Costa

Mat. nº 375.458-8

Michelle da Silva Pereira

Mat. nº 393.136-6



**RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO**

Abril a Junho/2019

HOSPITAL DOM MALAN

2019

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	09
7. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre o Relatório Trimestral	10
10. Recomendações	12
11. Anexos	12

1. Introdução

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

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de **abril a junho de 2019**, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

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

2. Perfil do Serviço

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

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

Quadro 01

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

<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 e Citopatológico</p>
<p>Ambulatório de Egresso</p>	<p>Clinica 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 da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 5.692.050,78 (cinco milhões, seiscentos e noventa e dois mil, cinquenta reais e setenta e oito centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado nos relatórios recebidos da Unidade, referente ao período de **abril a junho** de 2019, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

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

Quadro 02. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados						
Indicador	Forma de Cálculo	Mês	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% Alcançado	
1. INDICADORES DE PRODUÇÃO						
1.1 Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Abril	1.226	1.526	124,03%	Meta cumprida
		Maio	1.226	1.450	118,27%	Meta cumprida
		Junho	1.226	1.350	110,11%	Meta cumprida
1.2 Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	6.750	12.072	178,97%	Meta cumprida
		Maio	6.750	13.026	193,01%	Meta cumprida
		Junho	6.750	11.244	166,50%	Meta cumprida
1.3 Atendimentos Ambulatoriais	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	6.066	9.126	150,45%	Meta cumprida
		Maio	6.066	9.066	149,29%	Meta cumprida
		Junho	6.066	6.063	100,12%	Meta cumprida
1.4 Produção Cirúrgica	Nº de Cirurgias realizadas no mês/ Nº cirurgias contratadas x 100	Abril	510	515	100,98%	Meta cumprida
		Maio	510	506	99,22%	Meta cumprida
		Junho	510	476	93,33%	Meta cumprida
2. Atendimentos Oncológicos						
2.1 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril		6.603	59,96%	Meta cumprida apresentou relatório
2.2 Quimioterapia	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100					
2.3 Cirurgias Ambulatoriais	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100					
2.4 Apoio Diagnóstico	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100					
2.1 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Maio	Apresentar Relatório de Produção APAMI no prazo estabelecido	6.624	56,13%	Meta cumprida apresentou relatório
2.2 Quimioterapia	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100					
2.3 Cirurgias Ambulatoriais	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100					
2.4 Apoio Diagnóstico	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100					
2.1 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Junho		6.607	61,62%	Meta cumprida apresentou relatório
2.2 Quimioterapia	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100					
2.3 Cirurgias Ambulatoriais	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100					
2.4 Apoio Diagnóstico	Nº de exames realizados/Nº exames contratados x 100					
3. Exames Citopatológicos						
3.1 Exames Citopatológicos	Nº de exames realizados/Nº cota disponibilizada x 100	Abril	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	3.000	100%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida
		Maio	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	3.000	100%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida
		Junho	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	3.000	100%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida

4. INDICADOR DE QUALIDADE							
4.1 Qualidade de Informação							
4.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Abril	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	1.577	103,21%	Meta cumprida	
		Maior		1.619	104,56%	Meta cumprida	
		Junho		1.399	103,63%	Meta cumprida	
4.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade							
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Abril		22,00%	24	11,32%	Meta não cumprida (item não valorado)
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período			14,00%	85	31,01%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período			10,00%	322	53,66%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período			7,00%	100	13,23%	Meta cumprida
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Maior		22,00%	22	11,64%	Meta não cumprida (item não valorado)
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período			14,00%	67	38,22%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período			10,00%	307	50,56%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período			7,00%	106	20,87%	Meta cumprida
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Junho		22,00%	14	9,03%	Meta não cumprida (item não valorado)
4.1.2.2 Clínica Médica	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período			14,00%	57	28,11%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período			10,00%	263	44,53%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período			7,00%	96	22,56%	Meta cumprida
4.1.3 Taxa de Identificação de Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ Nº total de CEP acatados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / Nº total de CEP apresentados x 100	Abril	Apresentar 90% % dos CEP compatíveis	1.402	98,66%	Meta não cumprida (item não valorado)	
		Maior		1.348	88,67%	Meta não cumprida (item não valorado)	
		Junho		1.251	68,32%	Meta não cumprida (item não valorado)	
4.2 Atenção ao Usuário							
4.2.1 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			Internamento			
		Abril	Envia da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes e acompanhantes no internamento	313	24,42%	Meta cumprida (item não valorado)	
		Maior		338	26,89%	Meta cumprida (item não valorado)	
		Junho		257	25,87%	Meta cumprida (item não valorado)	
				Ambulatório			
		Abril	Envia da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes nos atendimentos ambulatoriais	831	6,73%	Meta não cumprida (item não valorado)	
Maior		1.204	13,25%	Meta cumprida (item não valorado)			
Junho		1.019	12,66%	Meta cumprida (item não valorado)			
4.2.2 Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Abril	Entrega do relatório no prazo de término com 60% das queixas resolvidas	2	100%	Meta cumprida	
		Maior		3	100%	Meta cumprida	
		Junho		3	100%	Meta cumprida	
4.3 Controle de Infecção Hospitalar							
4.3.1 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	Trimestre	Envio dos relatórios da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Envio relatórios no prazo determinado		Meta cumprida	
4.3.2 Densidade de Incidência de IH em Corrente Sanguínea associada a CVC em UTI, Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH em UTI / uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Trimestre	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Envio relatórios no prazo determinado		Meta cumprida	
4.3.3 Densidade de Incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica, em UTI, Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes em UTI com pneumonia / VM, no período/ Nº de pacientes de UTI / VM no período	Trimestre	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	Envio relatórios no prazo determinado		Meta cumprida	
4.3.4 Taxa de Utilização de CVC em UTI, Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes / uso de CVC em UTI no mês / Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Trimestre	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Envio relatórios no prazo determinado		Meta cumprida	
4.3.5 Taxa de Utilização de VM em UTI, Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes / uso de VM em UTI no mês/ Nº de pacientes / dia na UTI no mesmo período x 100	Trimestre	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	Envio relatórios no prazo determinado		Meta cumprida	

4.4 Mortalidade Operatória						
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	515	0,00	Meta cumprida
ASA I				415	0,00	
ASA II				51	0,00	
ASA III				7	0,00	
ASA IV				2	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI	0	0,00				
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Maio	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	506	0,00	Meta cumprida
ASA I				406	0,00	
ASA II				53	0,00	
ASA III				19	0,00	
ASA IV				0	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI	0	0,00				
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Junho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	476	0,00	Meta cumprida
ASA I				430	0,00	
ASA II				42	0,00	
ASA III				6	0,00	
ASA IV				0	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI	0	0,00				

4.5 Taxa de Cirurgia						
4.5.1 Taxa de Cirurgia de Urgência						
Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês		Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	434	54,27%	Meta cumprida
		Maio		445	57,50%	Meta cumprida
		Junho		411	55,55%	Meta cumprida
4.5.2 Taxa de Cirurgia de Suspensão						
Nº de Cirurgias de urgência suspensas por motivo extra paciente no mês/ Nº total de cirurgias agendadas no mês		Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	4	4,21%	Meta cumprida
		Maio		0	0,00%	Meta cumprida
		Junho		0	0,00%	Meta cumprida

4.6 Materno Infantil						
4.6.1 Taxa de Cesariana em Primíparas						
Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período		Abril	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	Envio relatórios no prazo determinado	40,20%	Meta cumprida
		Maio			32,20%	Meta cumprida
		Junho			40,00%	Meta cumprida
4.6.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados						
Nº de óbitos maternos investigados/ total de óbitos maternos x 100		Abril	100% dos óbitos maternos investigados	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Maio		0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Junho		1	100%	Meta cumprida
4.6.3 Proporção de Óbitos Fetais Analisados						
Nº óbitos fetais com peso menor ou igual a 2.500g investigados/ nº de óbitos fetais com peso igual ou maior a 2.500g x 100		Abril	50% dos óbitos fetais analisados com peso =<2.500g; 50% dos óbitos fetais analisados com peso =>2.500g x 100	3	100%	Meta cumprida
		Maio		11	100%	Meta cumprida
		Junho		12	100%	Meta cumprida
4.6.4 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG						
4.6.4.1 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B						
Nº de RN com a 1ª dose de vacina contra Hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / Nº total de RN do período.		Abril	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose de vacina contra Hepatite B	581	101,04%	Meta cumprida
		Maio		621	100,32%	Meta cumprida
		Junho		610	100,16%	Meta cumprida
4.6.4.2 Proporção de RN vacinados com a vacina BCG						
Nº de RN com peso > 2.000g vacinados com vacina BCG antes da alta hospitalar x 100 / Nº de RN com peso > 2.000g do período		Abril	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	534	100,15%	Meta cumprida
		Maio		581	102,52%	Meta cumprida
		Junho		555	99,22%	Meta não cumprida, justificada

Fonte: a produção de diagnóstico secundário para as cirurgias obstétrica e pediátrica, foram apresentados no Relatório Gerencial mensal da Unidade

Fonte: Produção Cirúrgica apresentada, com meta de 510/mês de acordo com 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

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

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
§ 1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise e de Prontuários Médicos	Abril	Sim		Reunião realizada em 25/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 29/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 27/06/2019
Comissão de Ética Médica	Abril		Não	Comissão em novo Processo de Posse
	Maior		Não	Comissão em novo Processo de Posse
	Junho		Não	Comissão em novo Processo de Posse
Comissão de Óbitos	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maior	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Abril	Sim		Reunião realizada em 29/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 06/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 25/06/2019
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Abril	Sim		Reunião realizada em 11/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 09/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 13/06/2019
Organização de Procura de Órgãos – OPO	Abril	Sim		Reunião realizada em 24/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 20/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 28/06/2019
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maior	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
§ 1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maior	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Abril	Sim		Reunião realizada em 24/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 29/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 26/06/2019
Núcleo de Epidemiologia	Abril	Sim		Reunião realizada em 24/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 26/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 19/06/2019
Núcleo de Segurança do Paciente	Abril	Sim		Reunião realizada em 26/04/2019
	Maior	Sim		Reunião realizada em 24/05/2019
	Junho	Sim		Reunião realizada em 28/06/2019
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maior	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da Lei 16.155/17 que altera a Lei 15.210/13, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação dos Indicadores de Produção

que não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como dos Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, haverá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas do Hospital DOM MALAN, verifica-se o não alcance das metas de Qualidade, no item Proporção de Recém Nascidos vacinados com a vacina BCG, referente ao mês de junho, desse modo, será apontado o desconto no valor de R\$ 24.547,09 (vinte e quatro mil, quinhentos e quarenta e sete reais e nove centavos), conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Dom Malan – Abril a Junho 2019			
Repassa Qualidade 10%			RS 490.941,76
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	5,00%	1	RS 24.547,09
TOTAL DESCONTOS:			RS 24.547,09

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

8. Considerações ao Relatório Trimestral – Abril a Junho de 2019

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

1. A Unidade apresentou todos os itens de produção, com metas cumpridas, assim como os Indicadores de Qualidade, exceto para o Indicador Proporção de RN vacinados com a vacina BCG, referente ao mês de junho, apresentando percentual de 98,22%, conforme representado nos Quadros 02 e 03, desse modo, sofrerá apontamento de desconto no valor de R\$ 24.547,09 (vinte e quatro mil, quinhentos e quarenta e sete reais e nove centavos), porém a Unidade apresentou justificativa através do Ofício OF.IMIP/SUP nº187/2019, onde apresentou as contraindicações de recém-nascidos para a vacinação, como segue:

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

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

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

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

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

Vacina BCG: administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 Kg:

Tais justificativas após análise da equipe técnica DGMMAS, foi acatada conforme Ofício DGMMAS nº 365/2019 e por este motivo não sofrerá a efetivação de desconto. Quanto ao Indicador de Diagnóstico Secundário para clínica cirúrgica a presentou um percentual de 11,62% em abril, 11,64% em maio e 9,03% em junho, justificado pela razão que os pacientes cirúrgicos, apresentam na sua maioria apenas diagnóstico principal, sem outra comorbidade. Quanto ao Indicador de Pesquisa de Satisfação apresentou percentual de 8,78% referente ao mês de abril para os atendimentos ambulatoriais assim como apresentou percentuais de 88,65% em abril, 86,80% em maio e 88,35% em junho, para Indicador de Taxa de Origem do Paciente, justificado pelo não cadastro do IBGE para várias localidades do município de Petrolina, onde isso, dificulta e apresentação do Código de Endereçamento Postal pela Unidade. Apara estes Indicadores não haverá aplicabilidade de desconto, conforme reza o do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 0072010, onde os itens passam a ser apenas de acompanhamento, sem valoração financeira;

2. A Unidade apresentou o número de atendimentos oncológicos no período avaliado, atingindo um percentual de 89,96% para abril, 88,13% para maio e 81,82% para junho, porém, não sofrerá apontamento de desconto para este item, pois o acompanhamento para este indicador é o envio dos relatórios, onde foi cumprido, em todos os meses avaliados. A Unidade disponibilizou cota de 3.000/mês exames de citopatológicos, em todos os meses avaliados, conforme reza o Contrato;

3. A Unidade apresentou o Indicador de Produção Cirúrgica conforme reza o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010, que tem como objeto, implementar, em obediência à lei 16.155/17, assinado em 27 de junho de 2018, com meta contratual de 510 cirurgias/mês, onde apresentou uma produção de 1.501 cirurgias no período, representando 100,98% no mês de abril, 99,61% em maio e 93,73% em junho, cumprindo meta em todos os meses avaliados;

4. A Unidade apresentou as atas de reuniões das Comissões Internas durante o período avaliado, através dos relatórios gerenciais mensais;

5. A Unidade continua fazendo parte do Programa Minha Certidão, que possibilita que a Certidão de Nascimento seja confeccionada na própria Unidade de Saúde;

6. Vale ressaltar que a Unidade foi selecionada pelo Ministério da Saúde como Maternidade Prioritária para Rede do Sistema Único de Saúde, desde o ano de 2015;

09. Recomendações

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

1. Os Gestores da Unidade foram recomendados a manterem as informações da produção, e indicadores de qualidade conforme estabelecido no Contrato de Gestão 007/2010 e seus Anexos Técnicos, assim como a produção de oncologia, apresentada pela Associação Petrolinense de Ampara à Maternidade e à Infância - APAMI e cota de exames de citopatológicos através do sistema de gestão. Vale ressaltar que desde novembro de 2018, o Hospital Dom Malan, foi desabilitado pelo Ministério da Saúde, através de Portaria, com base na Resolução CIB/PE nº 5.049 de 05 de novembro de 2018, porém mantém a continuidade do serviço junto a APAMI, assim como mantém às informações da produção;
2. Em relação ao item proporção de recém-nascidos vacinados contra Hepatite B e 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 – Ministério da Saúde;
4. A Unidade terá que manter todas as justificativas quanto ao não cumprimento das metas contratuais, e enviar através de Ofícios tais justificativas para apreciação, análise e acatamento ou não da DGMMAS, por meio de confecção de Nota Técnica.

10. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES
Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES
Relatório de Indicador Parte Variável – Sistema de Gestão da SES
Ofício OF.IMIP/SUP nº187/2019 – Justificativa Unidade
Ofício DGMMAS 365/2019
Consolidado Anual 2019

Recife, 22 de agosto de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL



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