



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### HOSPITAL DOM MALAN – 3º TRIMESTRE/2019

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela contratada no Hospital Dom Malan, no Município de Petrolina/PE.

#### **INTRODUÇÃO**

Chegam a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018 em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, os seguintes documentos: a) Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 123/2019-RT e b) Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010 (Hospital Dom Malan), a fim de emitir Parecer Conclusivo por essa Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/17.

#### **FUNDAMENTAÇÃO**

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17, mais especificamente ao 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."*

O relatório e seus anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan, no 3º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 18/02/2020, através do Ofício DGMMAS nº 079/2020 pela plataforma SEI Processo nº 2300000300.000046/2020-74. Vale ressaltar que uma versão física do Parecer CTAI e do Relatório Assistencial Trimestral/DGMMAS foram entregues em 18/02/2020 pelo tamanho da fonte minúscula em algumas páginas, impossibilitando a análise.

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Malan, cujo Contrato de Gestão nº 007/2010 foi prorrogado em 04/01/2018 até 03.01.2020 (30º Termo Aditivo), possui perfil de atendimento urgência e emergência 24 horas nas áreas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança. No ambulatório de egressos são atendidas as especialidades: ginecologia (cirúrgica e clínica), obstetria, pediatria, cardiologia adulto para parecer cirúrgico, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudióloga e serviço social.

A Unidade, conforme ao Anexo Técnico I do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 possui Indicadores de Produção: Internações - Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência, atendimentos Ambulatoriais, Realização de Cirurgias, Exames Citopatológicos e atendimentos Oncológicos e Indicadores de Qualidade: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados, Proporção de recém-nascidos com a primeira dose de vacina contra Hepatite B e vacina BCG e Mortalidade Operatória.

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Quadro 01 – Sistema de Avaliação por Peso de Produção

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

Fonte: Anexo Técnico III do 31º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 007/2010.

### 1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

De acordo com o Anexo I do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010, as metas contratadas correspondem a 1.226 saídas/mês, 8.750 atendimentos de urgência/mês, 5.085 atendimentos ambulatoriais/mês, 510 cirurgias/mês, 3.000 Cotas de exames citopatológicos/mês e 9.786 atendimentos oncológicos/mês.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### 1.1 Saídas Hospitalares<sup>1</sup>

Conforme o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019: 110,77%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- b) **agosto/2019: 106,20%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- c) **setembro/2019: 105,38%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.**

**Tabela 01. Saídas Hospitalares**

Saídas Hospitalares- Hospital Dom Malan- julho a setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Saídas Hospitalares Contratado	1.226	1.226	1.226
Saídas Hospitalares Realizado	1.358	1.302	1.292
Produção Médica (Contratada x Realizadas)	110,77%	106,20%	105,38%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2019

### 1.2 Atendimento à Urgências

Segundo o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019: 105,21%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- b) **agosto/2019: 107,12%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- c) **setembro/2019: 106,19%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.**

**Tabela 02. Atendimento à Urgências**

Atendimentos à Urgência- Hospital Dom Malan- julho a setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Atendimento à Urgências - Contratado	8.750	8.750	8.750
Atendimento à Urgências - Realizado	9.206	9.373	9.292
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	105,21%	107,12%	106,19%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2019

### 1.3 Atendimento Ambulatorial

De acordo com o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019: 182,56%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;<sup>2</sup>**
- b) **agosto/2019: 169,56%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;<sup>2</sup>**
- c) **setembro/2019: 176,13%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.<sup>2</sup>**

**Tabela 03. Atendimento Ambulatorial**

Atendimento Ambulatorial- Hospital Dom Malan- julho a setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Atendimento Ambulatorial- Contratado	5.085	5.085	5.085
Atendimento Ambulatorial Realizado	9.283	8.622	8.956
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	182,56%	169,56%	176,13%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2019



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Conforme o disposto no inciso XI, do artigo 10 e no artigo 15-A, tendo como cláusulas essenciais do contrato nos termos da Lei nº 15.210/13 modificada pela Lei nº 16.155/17 abaixo transcrita:

*"A possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas a qualquer tempo, a sua adequação as necessidades da administração mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas" (Artigo 10, inciso XI)*

*"§ 1º Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência" (Artigo 15-A, § 1º).*

De acordo com o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 que repactua as metas para os Indicadores de Produção e Qualidade, observa-se que a meta para os Indicadores de Atendimentos Ambulatoriais não sofreu mudança. Vale salientar que nos Pareceres anteriores a este, foram apontadas todas as produções excedentes, em conformidade com o que é preceituado na Lei acima citada, mais precisamente no Artigo 15-A, § 1º.

### 1.4 Realização de Cirurgias

Segundo o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019:** 106,08%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **agosto/2019:** 102,94%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **setembro/2019:** 91,18%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 04. Realização de Cirurgias**

Realização de Cirurgias - Hospital Dom Malan- junho a setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Realização de Cirurgias - Contratado	510	510	510
Realização de Cirurgias - Realizado	541	525	465
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	106,08%	102,94%	91,18%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2019

### 1.5 Exames Citopatológicos

Conforme informações do Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019:** 100,00%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- b) **agosto/2019:** 100,00%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- c) **setembro/2019:** 100,00%, **cumprindo** a meta prevista em contrato.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

**Tabela 05. Exames Citopatológicos**

Exames Citopatológicos- Hospital Dom Malan- junho a setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Exames Citopatológicos Contratado	3.000	3.000	3.000
Exames Citopatológicos Realizado	3.000	3.000	3.000
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	100,00%	100,00%	100,00%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2019

Nota 01: Indicador de Acompanhamento

De acordo com o 14º Termo Aditivo a meta para o indicador acima citado é a distribuição das 3.000 cotas/mês, ressaltando que de acordo com o relatório/DGMMAS o repasse para o mesmo é fundo a fundo, não seguindo o mesmo rito de produção dos demais indicadores qual seja o mínimo de 85% da produção alcançada e que segundo o referido relatório este não possui a governabilidade sobre a repactuação de metas para o indicador. Ainda conforme o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010, este indicador não possui valoração financeira, sendo apenas indicador de acompanhamento. O referido relatório informa que o Hospital Dom Malan **cumpriu a meta pela disponibilização das cotas estabelecidas em todos os meses.**

### 1.6 atendimentos Oncológicos - APAMI

Prosseguindo a análise, o Indicador de Produção Atendimentos Oncológicos possui as seguintes metas: Apoio/Diagnóstico 5.485, Consulta/atendimento 2.576, Tratamento em Quimioterapia/Oncologia 1.577, Cirurgias Ambulatoriais 148, totalizando a meta em 9.786 atendimentos, em conformidade com o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010.

De acordo com as informações do Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

#### 1- Apoio Diagnóstico:

- a) julho/2019: 90,15%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 89,52%, **cumprindo** prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 100,47%, **cumprindo** a meta prevista em contrato.

#### 2- Consultas/ Atendimentos:

- a) julho/2019: 108,66%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 117,82%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 125,54%, **cumprindo** a meta prevista em contrato.

#### 3- Tratamento em Oncologia/ Quimioterapia:

- a) julho/2019: 92,07%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 93,21%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 95,05%, **cumprindo** a meta prevista em contrato.

#### 4- Cirurgias Ambulatoriais:

- a) julho/2019: 8,11%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 10,14%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 14,86%, **cumprindo** a meta prevista em contrato;



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

**Tabela 06 .Produção – atendimentos Oncológicos- APAMI**

Atendimentos Oncológicos- Hospital Dom Malan - Julho a Setembro/19			
Meses	julho	agosto	setembro
Apoio Diagnóstico - Contratado	5.485	5.485	5.485
Apoio Diagnóstico - Realizado	4.945	4.910	5.511
% (Contratado x Realizado)	90,15%	89,52%	100,47%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

  

Meses	julho	agosto	setembro
Consulta/ Atendimento - Contratado	2.576	2.576	2.576
Consulta/ Atendimento - Realizado	2.799	3.035	3.234
% (Contratado x Realizado)	108,66%	117,82%	125,54%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

  

Meses	julho	agosto	setembro
Tratamento Quimioterapia/Oncologia - Contratado	1.577	1.577	1.577
Tratamento Quimioterapia/ Oncologia - Realizado	1.452	1.470	1.499
% (Contratado x Realizado)	92,07%	93,21%	95,05%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

  

Meses	julho	agosto	setembro
Cirurgias Ambulatoriais - Contratado	148	148	148
Cirurgias Ambulatoriais - Realizado	12	15	22
% (Contratado x Realizado)	8,11%	10,14%	14,86%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2019

Nota 01: Caso o volume das metas acima seja ultrapassado pela Contratada, o valor do respectivo repasse mensal será calculado com base nas metas alcançadas, o qual será objeto de ressarcimento específico. Indicador de Acompanhamento, de acordo com 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Ainda com o que é disposto no 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão acima citado, este indicador não possui valoração financeira, sendo apenas indicador de monitoramento, não seguindo o mesmo rito de produção dos demais indicadores qual seja o mínimo de 85% da produção alcançada e que segundo o referido relatório este não possui a governabilidade sobre a repactuação de metas para o indicador. O relatório ainda informa que o Hospital Dom Malan **cumpriu a meta pelo envio do relatório no prazo em todos os meses.**

### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan estão descritos no Anexo Técnico II do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, sendo eles:

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

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

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

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

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

**h) Mortalidade Operatória:** Monitora o desempenho assistencial na área de cirurgia. Indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada por Classe (1 a 5) e Taxa de Cirurgia de Urgência.

**Tabela 7. RESUMOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

QUADRO 05 – RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
Hospital Dom Malan- julho a setembro/2019					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		Julho	agosto	setembro	
<b>1. Qualidade da Informação</b>					
<b>1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar.</b>	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente	106,19%	107,28%	109,96%	A Unidade enviou os relatórios no prazo e atingiu o percentual mínimo, cumprindo a meta em todos os meses. <sup>3</sup>
<b>1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários Requisito de Acompanhamento conforme 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.</b>	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica; d) 7% em clínica pediátrica.	a)16,75% b)30,38% c)46,43% d)18,99%	a)9,71% b)25,11% c)47,10% d)23,91%	a)12,82% b)32,30% c)62,13% d)23,20%	A Unidade não atingiu a meta na Clínica Cirúrgica. Portanto, meta não cumprida nesta especialidade, e meta cumprida nas demais especialidades. <sup>4</sup>
<b>1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente ( não valorado)</b>	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis.	88,28%	86,72%	86,86%	Nos meses em análise a Unidade não cumpriu a meta proposta. <sup>5</sup>
<b>2. Controle de Infecção Hospitalar</b>	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
<b>3. Taxa de Cesarianas em Primíparas</b>	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
<b>4. Proporção de Óbitos Maternos Investigados</b>	a) 100% dos óbitos maternos investigados	não houve	não houve	não houve	No período em análise a Unidade cumpriu a meta exigida.
<b>5. Proporção de Óbitos Fetais Analisados</b>	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	100,00%	No período em análise a Unidade Cumpriu a meta exigida.
<b>6. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados</b>					
<b>6.1 Hepatite B</b>	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,00%	100,34%	101,12%	A Unidade cumpriu a meta do indicador nos meses analisados.
<b>6.2 BCG</b>	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta	96,47%	88,38%	93,49%	A Unidade não cumpriu a meta em todos os meses, com isso houve apontamento de desconto.
<b>7. Mortalidade Operatória</b>	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida.
<b>8. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento – não valorado)</b>					
<b>8.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>	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.
<b>8.2 Resolução de Queixa</b>	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	100,00%	Sem queixas	A Unidade atingiu o percentual de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.

Fontes: Relatório Assistencial DGMMAS e anexos/ Hospital Dom Malan -3º trimestre 2019

Vale ressaltar que de acordo com o Relatório Assistencial Trimestral da DGMMAS para o Indicador de Proporção de Recém-Nascidos Vacinados (Vacina BCG), a Unidade enviou a justificativa através do Ofício nº 320/2019 pelo não alcance dos 100% contratualizados nos meses analisados. O





## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

referido relatório também informa que, mediante os motivos apresentados pela Unidade, a DGMMAS acatou as justificativas para a não incidência do desconto através do Ofício nº 487/2019.

### 3. COMISSÕES E NÚCLEOS

De acordo com A Cláusula Terceira do 18º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 007/2010, nos itens elencados abaixo, dispõe que a Unidade compromete-se a:

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

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

Ainda de acordo com o 20º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 a saber:

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

Consta no Relatório Assistencial Trimestral da DGMMAS, pág.09, item 06 no quadro 03, que a Unidade possui em pleno funcionamento as seguintes Comissões: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Óbito, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e a Organização de Procura de Órgãos (OPO). Em relação aos núcleos, ela manteve em funcionamento os seguintes: Núcleo de Manutenção Geral-NMG, Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Engenharia Clínica. O referido relatório informou que as atas das reuniões mensais foram enviadas, assim como os relatórios gerenciais mensais, obedecendo ao contido em Contrato de Gestão.

Ainda sobre a Comissão de Ética Médica, o relatório/DGMMAS informa que a comissão não realizou a entrega dos relatórios gerenciais justificando a ausência no encaminhamento de casos a mesma. No que foi recomendado por esta diretoria, reuniões ordinárias em obediência ao que dispõe a resolução do conselho da classe.

### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com a DGMMAS, no que concerne ao apontamento de descontos, observa-se que o Hospital Dom Malan **não cumpriu a meta** no Indicador de Qualidade - item Proporção de Recém Nascidos Vacinados - Vacina BCG no Meses analisados, conforme descrição na tabela abaixo:



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

**Tabela 08 – Apontamentos de Descontos**

Repasso Variável - HOSPITAL DOM MALAN - 3º Trimestre/2019			
Proporção Recém-Nascidos Vacinados-BCG (5%)		R\$490.941,76 - julho/agosto R\$ 541.988,49 - setembro	
Meses	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Julho	98,47%	5,00%	R\$ 24.547,09
Agosto	88,38%	5,00%	R\$ 24.547,09
Setembro	93,49%	5,00%	R\$ 27.095,90
<b>Total</b>			<b>R\$ 76.190,08</b>
<b>TOTAL DOS DESCONTOS APONTADOS:</b>			<b>R\$ 76.190,08</b>

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMA e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2019

Segundo informações do relatório/ DGMMA o mesmo informa que: "O valor da parcela mensal do referido contrato foi de R\$ 5.692.050,78 (cinco milhões, seiscentos e noventa e dois mil, cinquenta reais e setenta e oito centavos) até agosto de 2019. A partir de setembro de 2019, foi suprimido o repasse referido à APAMI (Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância) no valor de R\$ 748.550,18 (setecentos e quarenta e oito mil, quinhentos e cinquenta reais e dezoito centavos) e incorporado ao repasse mensal o valor de R\$ 509.762,14 (quinhentos e mil, setecentos e setenta e dois reais e quatorze centavos), como forma de realinhamento financeiro, passando o valor do repasse mensal para R\$ 5.453.262,74 (cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e três, duzentos e sessenta e dois reais, setenta e quatro centavos), Processo em trâmite para formalização do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010".

### 5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DE CONTRATO DE GESTÃO

O Parecer CTAI nº 123/2019 - RT afirma que "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 julho a setembro 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".

### 6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que concerne à qualificação da Organização Social de Saúde **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES- IMIP HOSPITALAR**, constatou-se que a mesma foi renovada em 18/01/2019, através do Decreto nº 47.006/2019, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018, cuja vigência finda em 27/11/2020. Assim, durante o período ora analisado, a referida Unidade atendeu ao Art. 4º da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/17, abaixo transcrito:

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

### 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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do Contrato de Gestão nº 007/2010 – Hospital Dom Malan:

<sup>1</sup> Referente ao Indicador Saídas Hospitalares é percebido no Relatório Assistencial Trimestral/DGMMAS, que os valores apresentados estão diferentes dos valores no Sistema de Gestão, esta diretoria nos informa que o Hospital Dom Malan trabalha de forma diferente dos demais hospitais e que subtrai os óbitos ocorridos nas UTI(s), lançando-os nas referidas clínicas mesmo assim, ainda encontramos divergências nos cálculos. Pelo não entendimento desta Comissão quanto ao fato, solicitamos os devidos esclarecimentos e que dentro do que é cabível, nos seja exposto como tal procedimento é feito, que metodologia diferenciada é usada, dos demais hospitais monitorados por essa diretoria.

<sup>2</sup> Esta Comissão recomenda maior celeridade no estudo quanto a viabilidade na repactuação das metas para o indicador produção Atendimento Ambulatorial, tendo em vista o que é disposto no Artigo 15-A, § 1º da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

<sup>3</sup> Com relação ao indicador de Apresentação de AIH, constatou-se que os anexos extraídos do Sistema de Gestão não informam as AIH do mês de competência para o cálculo e avaliação do resultado. A Comissão solicita que seja enviado o documento hábil a fim de que a Comissão possa fazer sua análise;

<sup>4</sup> Quanto ao indicador de Diagnóstico Secundário nas clínicas obstétrica e pediátrica, essa Comissão recomenda a inserção dos mesmos no Sistema de Gestão a fim de haver uma análise mais completa do referido indicador.

<sup>5</sup> Conforme informações do referido relatório/DGMMAS com relação ao Indicador de Taxa de Identificação da Origem do Paciente, essa Comissão recomenda maior celeridade em sanar o problema exposto da base de dados do referido indicador no Sistema de Gestão que está desatualizada em relação ao DATASUS, por ser esse um requisito contratual.

### CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 007/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 3º trimestre/2019, exceto com relação aos Indicadores de Qualidade: a) Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários em Clínica Cirúrgica (não valorado) em todos os meses analisados, b) Taxa de Identificação da Origem do paciente (não valorado) em todos os meses analisados e Proporção de Recém Nascidos Vacinados Vacina BCG em todos os meses analisados, conforme relato acima. Apesar disso o Hospital Dom Malan vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço, com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 23 março de 2020

<hr/> <b>Renata Emmanuelle de Almeida Mafra</b> <b>Matricula 401743-7/SES</b> <b>Revisora</b>	 <b>Daniel Marques Ramos Carneiro</b> <b>Matricula 324.268-4/SEPLAG</b> <b>Revisor</b>
 <b>Patricia Maria Santos Andrade</b> <b>Matricula 389.822-9/SES</b> <b>Revisora</b>	 <b>Sandra Maciel Navarro</b> <b>Matricula 388.908-4/SES</b> <b>Relatora</b>