

Seq: 2300000300 000046/2020-74

Secretaria
de Saúde



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

PARECER CTAI Nº 123/2019-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Dom Malan**, correspondente ao período de **julho a setembro de 2019**.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o **3º 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 **3º Relatório Assistencial Trimestral**, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Dom Malan**, correspondente ao período de **julho a setembro de 2019**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 11.743/2000, que fundamentou o **Processo Público de Seleção nº 03/2010** a fim de selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos ou Organização Social (OS) para prestação de serviços públicos não exclusivos, foi o embasamento legal para celebrar o contrato para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade **Hospital Dom Malan**, sagrando-se vencedora a **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar** (requalificada como Organização Social de Saúde – OSS através do **Decreto Estadual nº 47.006, de 17/1/2019**). Ressalte-se que o **Contrato Gestão nº 007/2010** foi assinado em **3 de maio de 2010**, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em **17/9/2010**, pelo prazo de 2 (dois) anos, limitada a sua duração ao limite máximo de 10 (dez) anos, conforme Cláusula Décima do referido contrato.

Atualmente, os Contratos de Gestão são regidos pela Lei Estadual nº 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017.

Em **4 de janeiro de 2018** foi formalizado, entre essa Secretaria e a Organização Social de Saúde (OSS) acima aludida, o **30º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 (DOE 12/7/2018)**, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 2 (dois) anos, o qual vigorará até **3 de janeiro de 2020**.

No dia **27 de junho de 2018**, houve a assinatura do **31º Termo Aditivo (DOE 9/8/2018)**, documento que teve como objetos implementar a meta do Indicador de Produção “Produção Cirúrgica” (510 cirurgias por



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

mês, sendo 434 referentes a 85% da meta), substituir o representante da SES, o então Secretário José Iran da Costa Júnior (nomeado pelo Ato 619; DOE 3/2/2015) e informar o novo CNPJ/MF da OSS gerenciadora (09.039.744/0007-80), readequando os termos do **Contrato de Gestão nº 007/2010** às disposições do diploma modificador (Lei nº 16.155/2017).

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 de Saúde.

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

Ressaltamos 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 OSS contratada, verificou-se o cumprimento de todas as metas pactuadas no trimestre de **julho a setembro de 2019**, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado.

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 Malan**, no trimestre de **julho a setembro de 2019**, cumpriu todas as metas contratuais dos Indicadores de Qualidade, à exceção do Indicador “Proporção de RN vacinados com a vacina BCG” (julho – 98,47%; agosto – 88,38%; setembro – 93,49%), pelo que sofrerá apontamento de descontos no importe de R\$ 76.190,08 (setenta e seis mil, cento e noventa reais e oito centavos), conforme Tabela 01, constante na página 10 do RTA. A Unidade apresentou justificativas através do Ofício IMIP/SUP nº 320/2019, não acatadas pela DGMMAS (Ofício nº 487/2019), o que embasa o desconto efetuado. No mais, cumprira com todos os prazos estabelecidos para a apresentação dos relatórios, referente ao período trimestral em análise.

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 **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 nº 16.155/2017.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16 da Lei correlata, 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, 27 de novembro de 2019.


Michel Cleber Gomes**Mat. nº 337.518-8**
Katiana Alves Moreira**Mat. nº 336.951-0**
Thalyta Maryah dos Santos**Mat. nº 362.380-7**
Marcos Vinicius Costa**Mat. nº 375.458-8**
Andréa Franklin de Carvalho**Mat. nº 244.668-5**
Tereza Cristina da Silva**Mat. nº 357.436-9**
Michelle da Silva Pereira**Mat. nº 393.136-6**



RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Julho a Setembro/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 Parecer Conclusivo da Comissão Mista de Avaliação (CMA)	10
9. Considerações sobre o Relatório Trimestral	11
10. Recomendações	13
11. Anexos	13

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 **julho a setembro 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 (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
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 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

SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	intermediários neonatal, 11 leitos de observação na triagem obstétrica, 13 leitos no pré parto e 13 leitos de observação no pronto socorro infantil. Patologia Clínica, Ultrassonografia, Diagnóstico, Anatomopatologia, Radiodiagnóstico, Tomografia Computadorizada e Citopatológico
Ambulatório de Egresso	Clínica Médica, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem

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 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 nove mil, setecentos e sessenta e dois reais e quatorze centavos), como forma de realinhamento financeiro, passando o valor de repasse mensal para R\$5.453.262,74 (cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, duzentos e sessenta e dois reais e setenta e quatro centavos), Processo em trâmite para formalização do Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010.

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado nos relatórios recebidos da Unidade, referente ao período de **julho a setembro** 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	Julho	1.226	1.356	110,60%	Meta cumprida
		Agosto	1.226	1.294	105,55%	Meta cumprida
		Setembro	1.226	1.285	104,81%	Meta cumprida
1.2 atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	8.750	9.206	105,21%	Meta cumprida
		Agosto	8.750	9.373	107,12%	Meta cumprida
		Setembro	8.750	9.292	106,19%	Meta cumprida
1.3 Atendimentos Ambulatoriais	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	5.085	9.283	182,56%	Meta cumprida
		Agosto	5.085	8.622	169,56%	Meta cumprida
		Setembro	5.085	8.956	176,13%	Meta cumprida
1.4 Produção Cirúrgica	Nº de Cirurgias realizadas no mês/ Nº cirurgias contratadas x 100	Julho	510	541	106,08%	Meta cumprida
		Agosto	510	525	102,94%	Meta cumprida
		Setembro	510	465	91,18%	Meta cumprida
2. Atendimentos Oncológicos						
2.1 Consultas/Atendimentos	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	Apresentar Relatório de Produção APAMI no prazo estabelecido	9.208	94,09%	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	Agosto	Apresentar Relatório de Produção APAMI no prazo estabelecido	9.430	98,38%	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	Setembro	Apresentar Relatório de Produção APAMI no prazo estabelecido	10.266	104,90%	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	Julho	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	3.000	100%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida
		Agosto	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	3.000	100%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida
		Setembro	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	3.000	100%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida

4. INDICADOR DE QUALIDADE								
4.1 Qualidade da Informação								
4.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Julho	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	1.440	109,19%	Meta cumprida		
		Agosto		1.388	107,26%	Meta cumprida		
		Setembro		1.413	109,96%	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	Julho		22,00%	32	16,75%	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%	75	30,36%	Meta cumprida	
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período			10,00%	299	48,43%	Meta cumprida	
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período			7,00%	75	18,99%	Meta cumprida	
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Agosto		22,00%	17	9,71%	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%	55	25,11%	Meta cumprida	
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período			10,00%	290	47,10%	Meta cumprida	
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período			7,00%	110	23,91%	Meta cumprida	
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Setembro		22,00%	15	12,82%	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%	83	32,30%	Meta cumprida	
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período			10,00%	330	52,13%	Meta cumprida	
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica / saídas ocorridas no período			7,00%	100	23,20%	Meta cumprida	
4.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / N total de CEP apresentados x 100	Julho	Apresentar 90% % dos CEP compatíveis	1.311	88,28%	Meta não cumprida (item não valorado)		
		Agosto		1.221	68,72%	Meta não cumprida (item não valorado)		
		Setembro		1.252	88,86%	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 de hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório		Internamento	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes e acompanhantes no internamento	Julho	308	26,69%	Meta cumprida (item não valorado)
					Agosto	313	28,35%	Meta cumprida (item não valorado)
					Setembro	325	29,04%	Meta cumprida (item não valorado)
			Ambulatório	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes nos atendimentos ambulatoriais	Julho	1.097	11,82%	Meta não cumprida (item não valorado)
					Agosto	1.038	12,04%	Meta cumprida (item não valorado)
					Setembro	1.039	11,60%	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		Entrega do relatório no prazo de terminado com 80% das queixas resolvidas	Julho	3	100%	Meta cumprida	
				Agosto	2	100%	Meta cumprida	
				Setembro	0	#DIV/0!	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	Julho	Envio dos relatórios da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Agosto		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Setembro		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
4.3.2 Densidade de Incidência de I.H em Corrente Sanguínea associada a CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de episódios de IH em UTI c/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Julho	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Agosto		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Setembro		Enviou 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 c/ VM, no período/ Nº de pacientes de UTI c/ VM no período	Julho	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Agosto		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Setembro		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
4.3.4 Taxa de Utilização de CVC em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ uso de CVC em UTI no mês / Nº de pacientes/dia na UTI no mesmo período x 100	Julho	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Agosto		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Setembro		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
4.3.5 Taxa de Utilização de VM em UTI Adulto, Pediátrica e Neo	Nº de pacientes c/ uso de VM em UTI no mês/ Nº de pacientes /dia na UTI no mesmo período x 100	Julho	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Agosto		Enviou relatórios no prazo determinado	Meta cumprida	
		Setembro		Enviou 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	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	541	0,00	Meta cumprida
ASA I				483	0,00	
ASA II				70	0,00	
ASA III				8	0,00	
ASA IV				0	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI		0	0,00			
Taxa de Mortalidade Operatória		Agosto	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	625	0,00	Meta cumprida
ASA I				445	0,00	
ASA II				62	0,00	
ASA III				18	0,00	
ASA IV				0	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI		0	0,00			
Taxa de Mortalidade Operatória		Setembro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	485	0,00	Meta cumprida
ASA I				391	0,00	
ASA II				63	0,00	
ASA III				11	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	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	489	88,65%	Meta cumprida
		Agosto		443	84,38%	Meta cumprida
		Setembro		430	92,47%	Meta cumprida
4.5.2 Taxa de Cirurgia de Suspensa	Nº de Cirurgias de urgência suspensas por motivo extra paciente no mês/ Nº total de cirurgias agendadas no mês	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	Meta cumprida
		Agosto		0	0,00%	Meta cumprida
		Setembro		0	0,00%	Meta cumprida
4.6 Materno Infantil						
4.6.1 Taxa de Cesáreas em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesárianas no período	Julho	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	38,24%	Meta cumprida	
		Agosto		38,78%	Meta cumprida	
		Setembro		35,73%	Meta cumprida	
4.6.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	Julho	100% dos óbitos maternos investigados	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Agosto		0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Setembro		0	sem ocorrência	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	Julho	50% dos óbitos fetais analisados com peso <= 2.500g/50% dos óbitos fetais analisados com peso >= 2.500g x 100	9	100%	Meta cumprida
		Agosto		14	100%	Meta cumprida
		Setembro		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 da vacina contra hepatite B realizadas nas 1ª 12 h de vida x 100 / Nº total de RN do período.	Julho	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	647	100,00%	Meta cumprida
		Agosto		598	100,34%	Meta cumprida
		Setembro		630	101,12%	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	Julho	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	379	98,47%	Meta não cumprida, justificada
		Agosto		479	88,38%	Meta não cumprida, justificada
		Setembro		531	93,49%	Meta não cumprida, justificada

Fonte: a produção de diagnóstico secundário para as clínicas 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

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise e de Prontuários Médicos	Julho	Sim		Reunião realizada em 25/07/2019
	Agosto	Sim		Reunião realizada em 29/08/2019
	Setembro	Sim		Reunião realizada em 19/09/2019
Comissão de Ética Médica	Julho		Não	Enviou Relatório
	Agosto		Não	Enviou Relatório
	Setembro		Não	Enviou Relatório
Comissão de Óbitos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Organização de Procura de Órgãos – OPO	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Epidemiologia	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Segurança do Paciente	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório

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.

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 apenas, não alcance das metas de Qualidade, no item Proporção de Recém Nascidos vacinados com a vacina BCG, referente aos meses de julho a setembro, desse modo, será apontado o desconto no valor de R\$ 76.190,08 (setenta e seis mil, cento e noventa reais e oito centavos), conforme descrito na tabela abaixo, levando em consideração o novo valor de repasse a partir de setembro assim como a dedução do valor de repasse referente a ÓPO (Organização de Procura de Órgãos).

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Dom Malan – Julho a Setembro 2019				
Repasse Qualidade 10%		JULHO/ AGOSTO	SETEMBRO	
		R\$ 490.941,76	R\$ 541.988,49	
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	JULHO	5,00%	1	24.547,09
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	AGOSTO	5,00%	1	24.547,09
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	SETEMBRO	5,00%	1	27.095,90
TOTAL DESCONTOS:				76.190,08

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

8. Considerações sobre o Parecer Conclusivo da Comissão Mista de Avaliação (CMA)

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestre de janeiro a março de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

1. Indicadores de Produção de Atendimento Ambulatorial, onde a CMA recomenda avaliar a necessidade revisão da meta desse indicador, tendo em vista que a Unidade alcançou volume de consultas bem acima da meta pactuada, porém, já está existe proposta de repactuação para este indicador, aguardando definição junto à Diretoria DGMMAS, visto que o prazo de término de Contrato se dará e maio de 2020;
2. Indicadores de Produção de Exames Citopatológico, onde a CMA recomenda diminuição da meta condize com a realidade da Unidade, porém visto que se trata de meta, a disponibilização do número de exames, porém, vale salientar que para este indicador, o repasse financeiro é fundo a fundo, não tendo esta Diretoria, governabilidade sobre a repactuação deste indicador;
3. Indicadores de Diagnóstico Secundário e Taxa de Origem do Paciente, onde a CMA recomenda que a Unidade tome providências para alcançar as referidas metas, porém a Unidade vem apresentando percentuais aceitáveis,

dentro do estabelecido, exceto para clínica cirúrgica, justificado pelo perfil dos pacientes operados, que trata na maioria de crianças, que não apresentam outras comorbidades além do diagnóstico principal e quanto a Taxa de Origem dos Pacientes, a dificuldade do alcance da meta se dá, porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação ao DATASUS, onde já foi solicitado por esta Diretoria, atuação do setor responsável;

4. Indicadores de Taxa de Cesária em Primípara, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória, onde a CMA recomenda introdução de meta numérica (percentual) para estes indicadores, a fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço, porém o critério usado para este indicador é o envio do relatório mensal, e os parâmetros utilizados, são os recomendados pelo Ministério de Saúde – MS;

5. Qualificação da OSS, onde a CMA recomenda que seja observada a renovação em tempo hábil da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece a Lei Estadual nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação. Em resposta, a Qualificação da OSS Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar foi renovada através do Decreto nº 47006 de 17/01/2019, publicado no DOE em 18/01/2019;

6. Parecer CTAI nº 052/2019, onde a CMA recomenda retificações nos tópicos “Da Fundamentação Legal” e na página 03 item 3.2 Dos Indicadores de Qualidade. Em resposta, repassado para a Comissão Técnica de Avaliação Interna, para as devidas retificações.

9. Considerações ao Relatório Trimestral – Julho a Setembro 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 aos meses de julho a setembro, apresentando percentual de 98,47% em julho, 88,39% em agosto e 93,49% em setembro, conforme representado nos Quadros 02 e 03, desse modo, sofrerá apontamento de desconto no valor de R\$ 73.641,26 (setenta e três mil, seiscentos e quarenta e um reais e vinte e seis centavos, porém a Unidade apresentou justificativa através dos Ofícios OF.IMIP/SUP nº320/2019, 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 487/2019 e por este motivo não sofrerá a efetivação de desconto. Quanto ao Indicador de Diagnóstico Secundário para clínica cirúrgica a apresentou um percentual de 16,75% em julho, 9,71% em agosto e 12,82% em setembro, 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 percentuais acima de 10% para todos os meses avaliados, tanto para os internamentos como para os atendimentos ambulatoriais assim como apresentou percentuais de 88,28% em julho, 86,72% em agosto e 86,88% em setembro, 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 assim como, a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão SES, está desatualizada em relação ao DATASUS. Para 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 94,09% para julho, 96,36% para agosto e 104,90% para setembro, 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 1.531 cirurgias no período, representando 106,08% no mês de julho, 102,94% em agosto e 91,18% em setembro, 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, exceto para a Comissão de Ética Médica, justificada por não ter havido nenhum caso de encaminhamento para esta Comissão;

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;

10. 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 contra indicação para a vacinação, seguido pelo Protocolo de Neonatologia – Ministério da Saúde;
3. Quanto a justificativa do não envio das Atas das reuniões da Comissão de Ética Médica, os gestores da Unidade foram orientados a realização de reuniões ordinárias, conforme disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina;
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.

11. 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 nº320/2019 – Justificativa Unidade

Ofício DGMMAS 487/2019

Recife, 11 de novembro de 2019



Tereza Cristina da Silva

Gestora de Contratos de Gestão Assistencial– DGMMAS

Mat. nº 357.436-9

160

1