



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 033/2020-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar, correspondente ao período de outubro a dezembro de 2019.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 4º Relatório Assistencial de Avaliação do Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2009.

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, a qual emitiu o 4º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar, correspondente ao período de outubro a dezembro de 2019, independente da vigência contratual, haja vista que a unidade manteve seu pleno funcionamento.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Lei Estadual nº 11.743/2000, que fundamentou o Processo Público de Seleção nº 01/2009, 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 Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar, no qual sagrou-se vencedora a Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar (requalificada como Organização Social de Saúde – OSS através do Decreto Estadual nº 47.006, de 17/01/2019 (DOE 18/1/2019). Ressalte-se que o Contrato Gestão nº 001/2009 foi assinado em 25 de novembro de 2009, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em 23/01/2010, 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 em Pernambuco são regidos pela Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei 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 4 de janeiro de 2018 foi formalizado, entre esta Secretaria e Organização Social de Saúde – OSS em referência, o 24º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 1 (um) ano, 10 (dez) meses e 21 (vinte e um) dias, o qual se extinguirá em 24 de novembro de 2019.

Em 1º de fevereiro de 2019 foi assinado o 25º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009 (DOE 1/3/2019), documento que teve como objeto implementar a meta do Indicador de Produção “Produção Cirúrgica” (550 cirurgias por mês, sendo 468 referentes a 85% da meta) e substituir o representante da SES, o atual Secretário Dr. André Longo Araújo de Melo (nomeado pelo Ato nº 005 – DOE 2/1/2019), readequando os termos do Contrato de Gestão nº 001/2009 às disposições do diploma modificador (Lei nº 16.155, de 5 de outubro de 2017).

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº 001/2009 é acompanhado e realizado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS), 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 contratada.

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 de todos os Indicadores de Produção, no período trimestral de outubro a dezembro de 2019, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado e previsto na legislação pertinente (*caput do artigo 15-A da Lei Estadual nº 15.210/2013, dispositivo acrescido pela Lei nº 16.155/2017*).



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 Metropolitan Norte Miguel Arraes de Alencar**, no trimestre de **julho a setembro de 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador “Taxa de Identificação da Origem do Paciente”, tendo apresentado os seguintes percentuais: outubro – 84,88%; novembro – 84,85%; dezembro – 86,61%. Todavia, conforme **25º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009**, o Indicador de “Taxa de Identificação de Origem do paciente” passou a ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir de fevereiro de 2019.

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 Metropolitan Norte Miguel Arraes de Alencar**, referente ao período de **outubro a dezembro 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 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, 10 de Março de 2020.



Michel Cleber Gomes

Mat. nº 337.518-8



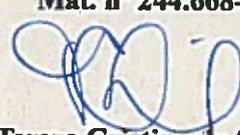
Katiana Alves Moreira

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 Maryani dos Santos

Mat. nº 362.380-7

Michelle da Silva Pereira

Mat. nº 393.136-6

Marcos Vinícius Costa

Mat. nº 375.458-8

**RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO**

Outubro a Dezembro/ 2019

**HOSPITAL MIGUEL
ARRAES DE ALENCAR**

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	10
8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 1º Trimestre 2019	11
9. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade	13
10. Recomendações	14
11. Anexos	14



1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 01/2009, assinado em 25 de Novembro de 2009, 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 Miguel Arraes de Alencar, no Município de Paulista-PE.

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 outubro a dezembro 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, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.



2. Perfil do Serviço

O Hospital Miguel Arraes de Alencar 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 BEHRENS – BH/MG, validado pelo MS.

Quadro 01

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	15 de Dezembro de 2009
Contrato de gestão	nº 001/2009
Localização	Estrada da Fazendinha, s/n Jaguaribe – Paulista
Área de Abrangência	Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu, Itamaracá, Goiana, Itapissuma, Araçoiaba, Condado e Itambé
Perfil	Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia para adultos.
Capacidade	180 leitos distribuídos: 117 leitos de enfermaria (58 leitos ortopédicos, 30 leitos de Clínica Médica, 29 leitos de Cirurgia Geral), 29 leitos de UTI, 34 leitos de observação na Emergência (sendo 03 isolamentos), 10 leitos de SRPA e 05 salas de cirurgia.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análise Clínica, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma



3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 01/2009 prorrogado em 04 de janeiro de 2018 até 25 de novembro de 2019, 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 MIGUEL ARRAES, implantado no município de Paulista-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\$ 6.996.755,85 (seis milhões, novecentos e noventa e seis mil e setecentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

Mediante o Vigésimo Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, assinado em 01 de fevereiro de 2019, foi implementado meta de produção cirúrgica ao Indicador de Produção, ficando estabelecido como meta mensal 550 cirurgias/mês; Repactuação dos Indicadores de Qualidade, Taxa de Origem do Paciente passando a ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir do mês de fevereiro de 2019.

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do HOSPITAL MIGUEL ARRAES, referente ao período de **outubro a dezembro 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 de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados							
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Produção							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas / Nº saídas contratadas x 100	Outubro	977	945	96,72%	META CUMPRIDA
			Novembro	977	863	88,33%	META CUMPRIDA
			Dezembro	977	924	94,58%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Outubro	2.100	3.025	144,05%	META CUMPRIDA
			Novembro	2.100	2.906	138,38%	META CUMPRIDA
			Dezembro	2.100	3.123	148,71%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Outubro	4.000	5.557	138,93%	META CUMPRIDA
			Novembro	4.000	5.258	131,45%	META CUMPRIDA
			Dezembro	4.000	4.764	119,10%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100	Outubro	550	548	99,64%	META CUMPRIDA
			Novembro	550	508	92,36%	META CUMPRIDA
			Dezembro	550	561	102,00%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas / Nº sessões contratadas x 100	Outubro	284	548	192,96%	META CUMPRIDA
			Novembro	284	392	138,03%	META CUMPRIDA
			Dezembro	284	318	111,97%	META CUMPRIDA
2. Qualidade							
2.1 Qualidade da Informação							
2.1.1	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência / Nº saídas hospitalares x 100	Outubro	Apresentação de 90% AIH referente as saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	954	100,95%	META CUMPRIDA
			Novembro		925	107,18%	META CUMPRIDA
			Dezembro		986	106,71%	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentadas por clínica do mês x 100	Outubro	22% em Clínica Cirúrgica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	89,32%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Novembro		75,34%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Dezembro		91,04%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Outubro	14% em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	84,75%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Novembro		81,36%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Dezembro		86,82%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos / nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível e IBGE / Nº total de CEP apresentados x 100	Outubro	Atinge 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	84,88%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Novembro		84,85%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Dezembro		86,61%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

2.2 Atenção ao Usuário							
2.2.1	Pesquisa de Satisfação Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados mensalmente, em pacientes internados e acompanhados 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	Outubro	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente	366	40,40%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Novembro		447	52,90%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Dezembro		424	45,74%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Outubro	655	11,79%		META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO		
	Novembro	768	14,61%		META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO		
	Dezembro	712	14,95%		META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO		
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Outubro	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	28	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Novembro		9	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Dezembro		23	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3 Cirurgia Suspensa							
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas Nº de Cirurgias agendadas x 100	Outubro	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	96	14,91%	META CUMPRIDA
			Novembro		51	9,12%	META CUMPRIDA
			Dezembro		23	3,64%	META CUMPRIDA
2.4 Taxa de Cirurgia de Urgência							
2.4.1	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês Nº total de cirurgias realizadas no mês	Outubro	Envio do relatório da Comissão de Obra até o 20º dia útil do mês subsequente	284	0,00%	META CUMPRIDA
			Novembro		284	0,00%	META CUMPRIDA
			Dezembro		851	0,00%	META CUMPRIDA
2.5 Controle de Infecção Hospitalar							
2.5.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês Nº de pacientes dia da UTI x 1000	Outubro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	12	15,51	META CUMPRIDA
			Novembro		5	6,46	META CUMPRIDA
			Dezembro		13	16,23	META CUMPRIDA
2.5.2	Densidade de IH de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UTI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Outubro		1	2,34	META CUMPRIDA
			Novembro		2	4,77	META CUMPRIDA
			Dezembro		5	10,85	META CUMPRIDA
2.5.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Outubro		9	21,43	META CUMPRIDA
			Novembro		3	7,08	META CUMPRIDA
			Dezembro		5	12,56	META CUMPRIDA
2.5.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês Nº de pacientes dia na UTI, no mesmo período x 100	Outubro	427	54,46%	META CUMPRIDA	
			Novembro	419	54,13%	META CUMPRIDA	
			Dezembro	461	57,55%	META CUMPRIDA	
2.5.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês Nº de pacientes dia na UTI, no mesmo período x 100	Outubro	420	53,57%	META CUMPRIDA	
			Novembro	424	54,78%	META CUMPRIDA	
			Dezembro	398	49,69%	META CUMPRIDA	



2.6 Mortalidade Operatória						
ASA I	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	Outubro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
ASA II				2	0,36%	
ASA III				2	0,36%	
ASA IV				1	0,18%	
ASA V				1	0,18%	
ASA VI				0	0,00%	
ASA I		Novembro		1	0,20%	META CUMPRIDA
ASA II				0	0,00%	
ASA III				3	0,59%	
ASA IV				0	0,00%	
ASA V				0	0,00%	
ASA VI				0	0,00%	
ASA I		Dezembro		0	0,00%	META CUMPRIDA
ASA II				1	0,18%	
ASA III				8	1,45%	
ASA IV				2	0,36%	
ASA V				0	0,00%	
ASA VI				0	0,00%	

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias – BID/DATASUS

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
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Comissão de Ética Médica	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Comissão de Óbitos	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Núcleo de Epidemiologia	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Outubro	X		
	Novembro	X		
	Dezembro	X		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade



7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao não 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 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17, 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 da Unidade cujos Indicadores de Produção não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, esses indicadores serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade **Hospital Miguel Arraes**, verifica-se, no trimestre em análise, o cumprimento de todas as metas do Indicador de Produção. Quanto aos Indicadores de Qualidade, a Unidade não cumpriu, apenas, a meta da Taxa de Identificação da Origem do Paciente. Considerando o 25º Termo Aditivo, o Indicador Taxa de Identificação de Origem do Paciente deverá ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir do mês de fevereiro de 2019, não cabe apontamentos de desconto.

8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório 2º Trimestre 2019

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 2º trimestre de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, este apoio técnico proferiu as seguintes considerações:

- 1. Saídas Hospitalares de UTI:** No item citado a CMA recomenda que sejam desconsideradas as Saídas da UTI adulto no cálculo do indicador Saídas Hospitalares da unidade, pois são consideradas “transferências internas”. Porém o HMA computa como Saídas da UTI Geral as altas por óbitos hospitalares e institucionais. Por estas saídas serem cateterizadas como saídas hospitalares, conclui-se que a unidade vem computando corretamente o número de saídas. Por este motivo não podemos desconsiderar estes valores.
- 2. Revisão da Meta do indicador Atendimento Ambulatorial:** 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 a unidade encontra-se em processo licitatório;
- 3. Indicador de produção Atendimento ambulatorial:** Respondendo à consideração da CMA que solicita esclarecimento quanto à utilização dos atendimentos realizados por profissionais não médicos, para cálculo do indicador citado, estes números passaram a ser considerados segundo o 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, Anexo Técnico 1 – Descrição dos Serviços, Item II – Estrutura e volume das atividades contratadas, sub item II: 2 – Atendimento Ambulatorial.
- 4. Indicador Taxa de Identificação de Origem do Paciente:** A CMA recomenda o empenho da Unidade em atingir o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, porém a Unidade não vêm alcançando a meta do referido indicador porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação ao DATASUS, confirma-se esta informação verificando que a unidade não possui glosas referentes a CEP invalido.
- 5. Introdução de meta numérica (percentual) para os indicadores Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória:** Em relação a esta recomendação, justificada para fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço, o



critério utilizado para este indicador é o envio do relatório mensal, e os parâmetros utilizados, são, os recomendados pelo Ministério de Saúde – MS;

6. **Quadro 3 do Relatório Trimestral:** Foi acatada a recomendação desta CMA, confeccionada e inserida tabela referente ao funcionamento das comissões e envio das atas de forma mensal a partir do 3º trimestre.
7. **Correção do valor de repasse:** Em relação à divergência dos valores de repasse do HMA, foi identificado um erro na digitação do valor no 24º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, onde consta o valor de 6.598.925,93 (seis milhões, quinhentos e noventa e oito mil, novecentos e vinte e cinco reais e noventa e três centavos). O valor correto é o que consta no 23º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, correspondente ao valor citado no Relatório Trimestral, de 6.996.755,55 (seis milhões, novecentos e noventa e seis mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e cinco centavos). Já foi solicitado ao setor jurídico confecção de errata para correção do valor.
8. **Renovação da Qualificação da OSS:** 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
9. **Parecer CTAI nº 045/2019 - RT:** Quanto às informações que constam no referido parecer, que a Oos está requalificada pelo decreto nº 47.006 /19, que foi publicado em 18/01/2019, que retroage seus efeitos a 28/11/2018, está correta;
10. **Encerramento do Contrato 001/2009:** O referido contrato foi encerrado no dia 25 de novembro de 2019, porém já está em andamento o processo licitatório nº 004/2019, que visa estabelecer novo contrato para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital Miguel Arraes de Alencar.



9. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Miguel Arraes, 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. Os dados avaliados neste relatório são referentes ao 4º trimestre completo, independente da vigência contratual;
2. A Unidade cumpriu todas as metas dos indicadores de produção no trimestre avaliado. Em relação à Saídas hospitalares realizou 96,72% no mês de outubro, 88,33% no mês de novembro e 94,58% no mês de dezembro, da meta contratual. Nos Atendimentos de Urgência apresentou 144,05% no mês de outubro, 138,38% no mês de novembro e 148,71% no mês de dezembro. Em relação aos Atendimentos Ambulatoriais apresentou 138,93% no mês de outubro, 131,45% no mês de novembro e 119,10% no mês de dezembro. Em relação à Produção Cirúrgica apresentou 99,64% no mês de outubro, 92,36% no mês de novembro e 102,0% no mês de dezembro. Nas sessões de hemodiálise (extra UTI) apresentou 192,96% no mês de outubro, 138,03% no mês de novembro e 11,97% no mês de dezembro.
3. Com relação às metas dos Indicadores de Qualidade, o HMA não atingiu a meta para do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, pois não alcançou o percentual mínimo de 90% de CEP válido e compatível para todos os meses do período em análise, como demonstrado no Quadro 02, apresentando um percentual de 84,88% no mês de outubro, 84,85% no mês de novembro e 86,61% no mês de dezembro. Vale ressaltar que não cabe apontamento de desconto pois o referido indicador é um item de requisito de acompanhamento sem valoração financeira;
4. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos e CCIH encontram-se implantadas e em pleno funcionamento; bem como, os núcleos exigidos contratualmente.

10. Recomendações

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

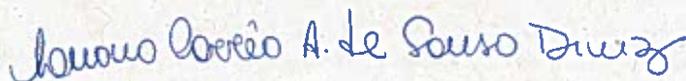
1. Sem recomendações

11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES – Julho a Setembro
Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES – Julho a Setembro
Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES – Julho a Setembro
Consolidado Julho a Setembro de 2019

Recife, 03 de março de 2019

ANÁLISE ASSISTENCIAL



Luana Corrêa Araújo de Sousa Diniz
Coordenadora da Gestão Assistencial – UPA – DGMMAS
Mat. n° 390.367-6