



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO HOSPITAL DOM MALAN 1º TRIMESTRE DE 2020

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 **janeiro a março de 2020**, 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.

Organização Social	Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar
Inauguração	01 de maio de 2010
Contrato de Gestão	Nº 007/2020
Localização	Petrolina - PE
Área de Abrangência	25 municípios de três Microrregiões de Saúde: Petrolina (Afrânio, Cabrobó, Lagoa Grande, Dormentes, Orocó, Petrolina e Santa Maria da Boa Vista), a de Salgueiro (Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra Nova e Verdejante) e a de Ouricuri (Araripina, Bodocó, Exú, Granito, Ipubi, Ouricuri, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena, Trindade e Morelândia), que formam a Macrorregião do Vale do Médio São Francisco. E 27 municípios das três Microrregiões da Bahia Juazeiro, Paulo Afonso e Senhor do Bonfim

Perfil	Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança
Capacidade	258 leitos, sendo: 218 leitos de internação, assim distribuídos: 18 leitos na unidade de gestação de alto risco, 12 leitos de ginecologia, 06 de onco/ginecologia, 48 leitos de alojamento conjunto, 12 leitos para alojamento patológico, 05 leitos de oncologia/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 intermediários neonatal, 11 leitos de observação na triagem obstétrica, 13 leitos no pré parto e 13 leitos de observação no pronto socorro infantil
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Patologia Clínica, Ultrassonografia, Diagnose, 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 é de R\$ 5.453.262,74 (cinco milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, duzentos e sessenta e dois reais e setenta e quatro centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado nos relatórios recebidos da Unidade, referente ao período de **janeiro a março de 2020**, 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	Janeiro	1.226	1.312	107,01%	Meta cumprida
		Fevereiro	1.226	1.222	99,67%	Meta cumprida
		Março	1.226	1.228	100,16%	Meta cumprida
1.2 Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	8.750	9.043	103,35%	Meta cumprida
		Fevereiro	8.750	10.684	122,10%	Meta cumprida
		Março	8.750	8.958	102,38%	Meta cumprida
1.3 Atendimentos Ambulatoriais	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	5.085	7.000	137,66%	Meta cumprida
		Fevereiro	5.085	6.799	133,71%	Meta cumprida
		Março	5.085	6.647	130,72%	Meta cumprida
1.4 Produção Cirúrgica	Nº de Cirurgias realizadas no mês/ Nº cirurgias contratadas x 100	Janeiro	510	548	107,45%	Meta cumprida
		Fevereiro	510	470	92,16%	Meta cumprida
		Março	510	465	91,18%	Meta cumprida
1.5 Acolhimento por Classificação de Risco		Janeiro	Envio do Relatório	4.766		item de acompanhamento
		Fevereiro		5.678		
		Março		4.915		
1.6 Partos		Janeiro	Envio do Relatório	646		item de acompanhamento
		Fevereiro		608		
		Março		613		
1.7 SADT		Janeiro	Envio do Relatório	27.763		item de acompanhamento
		Fevereiro		27.113		
		Março		24.503		
3. Exames Citopatológicos						
3.1 Exames Citopatológicos	Nº de exames realizados/Nº cota disponibilizada x 100	Janeiro	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	1.583	52,77%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida
		Fevereiro	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	1.034	34,47%	Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida
		Março	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	1.242	41,40%	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	Janeiro	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	1.411	107,55%	Meta cumprida
		Fevereiro		1.347	110,23%	Meta cumprida
		Março		1.342	109,28%	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	Janeiro	22,00%	12	6,74%	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%	68	34,17%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		10,00%	353	53,40%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período		7,00%	99	28,37%	Meta cumprida
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período		22,00%	20	12,90%	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%	73	33,03%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período	Fevereiro	10,00%	268	45,19%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período		7,00%	74	18,41%	Meta cumprida
4.1.2.1 Clínica Cirúrgica	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período		22,00%	12	7,14%	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%	64	30,92%	Meta cumprida
4.1.2.3 Clínica Obstétrica	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período	Março	10,00%	293	47,49%	Meta cumprida
4.1.2.4 Clínica Pediátrica	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período		7,00%	58	14,72%	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	Janeiro	Apresentar 90% % dos CEP compatíveis	1.238	87,00%	Meta não cumprida (item não valorado)
		Fevereiro		1.164	85,46%	Meta não cumprida (item não valorado)
		Março		1.167	84,20%	Meta não cumprida (item

						não valorado)
4.2 Atenção ao Usuário						
4.2.1 Pesquisa de Satisfação	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório		Internamento			
		Janeiro	Envio da Planilha de	311	28,32%	Meta cumprida (item não valorado)
		Fevereiro	Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês	300	27,96%	Meta cumprida (item não valorado)
		Março	subsequente, sendo 10% para pacientes e acompanhantes no internamento	187	24,93%	Meta cumprida (item não valorado)
			Ambulatório			
		Janeiro	Envio da Planilha de	1.109	15,84%	Meta cumprida (item não valorado)
		Fevereiro	Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês	947	13,93%	Meta cumprida (item não valorado)
		Março	subsequente, sendo 10% para pacientes nos atendimentos ambulatoriais	792	11,92%	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	Janeiro	Entrega do relatório no prazo determinado com	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Fevereiro	80% das queixas resolvidas	5	100%	Meta cumprida
		Março		0	sem ocorrência	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	Janeiro	Envio dos relatórios da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente,	1	2,10	Meta cumprida
		Fevereiro	com análise do indicador	5	11,63	Meta cumprida
		Março		6	13,33	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	Janeiro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente,	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Fevereiro	com análise do indicador	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Março		0	sem ocorrência	Meta cumprida
4.3,3 Densidade de incidência de Pneumonia associada ao uso de Ventilação Mecânica, em	Nº de pacientes em UTI com pneumonia c/ VM, no período/Nº de pacientes de UTI c/ VM no período	Janeiro	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Fevereiro		0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Março		0	sem	Meta cumprida

					ocorrência	
UTI Adulto, Pediátrica e Neo						
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	Janeiro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	238	50,00%	Meta cumprida
		Fevereiro		161	37,44%	Meta cumprida
		Março		219	48,67%	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	Janeiro	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	233	64,91%	Meta cumprida
		Fevereiro		210	79,17%	Meta cumprida
		Março		223	74,64%	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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
ASA I				0	0,00	
ASA II				0	0,00	
ASA III				0	0,00	
ASA IV				0	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI				0	0,00	
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Fevereiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
ASA I				0	0,00	
ASA II				0	0,00	
ASA III				0	0,00	
ASA IV				0	0,00	
ASA V				0	0,00	
ASA VI				0	0,00	
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Março	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
ASA I				0	0,00	
ASA II				0	0,00	
ASA III				0	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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	444	81,02%	Meta cumprida
		Fevereiro		398	84,68%	Meta cumprida
		Março		403	86,67%	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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º	1	0,95%	Meta cumprida
		Fevereiro		1	1,28%	Meta cumprida

		Março	dia útil do mês subsequente	4	6,06%	Meta cumprida
4.6 Materno Infantil						
4.6.1 Taxa de Cesariana em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Janeiro	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	81	32,40%	Meta cumprida
		Fevereiro		76	33,33%	Meta cumprida
		Março		75	38,46%	Meta cumprida
4.6.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	Janeiro	100% dos óbitos maternos investigados	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Fevereiro		0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Março		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	Janeiro	50% dos óbitos fetais analisados com peso = <2.500g/50% dos óbitos fetais analisados com peso =>2.500g x 100	7	100%	Meta cumprida
		Fevereiro		6	100%	Meta cumprida
		Março		18	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.	Janeiro	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	661	101,07%	Meta cumprida
		Fevereiro		621	100,49%	Meta cumprida
		Março		608	100,33%	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	Janeiro	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	585	98,15%	Meta não cumprida, justificada
		Fevereiro		537	96,76%	Meta não cumprida, justificada
		Março		550	99,64%	Meta não cumprida, justificada
Fonte: a produção de diagnóstico secundário para as clínicas obstétrica e pediátrica, foram apresentados no Relatório Gerencial mensal da Unidade						

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
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Janeiro	Sim		Enviou

				Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Ética Médica	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Não		reunião bimestral
	Março	Não		Não Enviou Relatório
Comissão de Óbitos	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Organização de Procura de Órgãos – OPO	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou

				Relatório
Núcleo de Epidemiologia	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Segurança do Paciente	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Janeiro	Sim		Enviou Relatório
	Fevereiro	Sim		Enviou Relatório
	Março	Sim		Enviou Relatório
Fonte: Relatórios Gerenciais mensais da Unidade				

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da Lei 16.155/17 que altera a Lei 15.210/13 que 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, a alcance de todas as metas de Produção, e quanto as metas de Qualidade, no item Proporção de Recém Nascidos vacinados com a vacina BCG, referente aos meses de janeiro a março, apresentou percentuais de 98,15% em janeiro, 96,76% no mês de fevereiro e 99,64% em março, desse modo, sofrerá apontado o desconto no valor de R\$ 81.287,70 (oitenta e um mil, duzentos e oitenta e sete reais e setenta centavos), conforme demonstrado na tabela abaixo, levando em consideração o valor de repasse subtraído o valor de repasse destinado a OPO (Organização de Procura de Órgãos). Quanto ao Indicador referente ao diagnóstico secundário em clínica cirúrgica e taxa de identificação de origem do paciente, a Unidade não atingiu meta no período avaliado, porém, não sofrerá apontamento de descontos, por se tratar de item sem valoração financeira.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Dom Malan – Janeiro a Março 2020				
Repasse Qualidade 10%	SEM OPO			R\$ 541.917,97
Indicador de Vacinas 10%				R\$ 54.191,80
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE	JANEIRO	5,00%	1	R\$ 27.095,90

DA VACINA BCG				
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	FEVEREIRO	5,00%	1	R\$ 27.095,90
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	MARÇO	5,00%	1	R\$ 27.095,90
		TOTAL DESCONTOS:		R\$ 81.287,70

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

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 3º e 4º trimestres de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

Indicadores de Produção:

1. Atendimento Ambulatorial, onde a **CMA** recomenda celeridade no estudo quanto a viabilidade na repactuação de meta para o Indicador, porém, já existe estudo, aguardando definição junto à Diretoria DGMMAS, visto que o prazo de término de Contrato se dará em maio de 2020;
2. Apresentação de AIH, onde a CMA constatou que os anexos extraídos do sistema de Gestão não informaram as AIH do mês da competência para cálculo de avaliação do resultado, porém, vale salientar que as AIH apresentadas no Quadro 02 – Comparativo das Metas Pactuadas com Resultados Alcançados, são as AIH do mês da competência, e o percentual apresentado, é o resultado da relação entre o número de AIH do mês de competência e as saídas hospitalares do mesmo período;
3. Diagnóstico Secundário, onde a CMA recomenda inserção dos Indicadores de Diagnóstico Secundário nas clínicas obstétricas e pediátricas no sistema de gestão, porém, já houve a inclusão dos itens, porém, no sistema não consegue fazer o cruzamento de dados para gerar consolidado na planilha da parte variável. Vale salientar que a Unidade envia mensalmente os dados nos relatórios gerenciais mensais;
4. Taxa de Origem do Paciente, onde a **CMA** recomenda mais celeridade em sanar o problema exposto na base de dados do referido indicador, porém, já foi atualizado na Plataforma;

9. Considerações ao Relatório Trimestral – Janeiro a Março de 2020

Após análise dos dados apresentados pelo 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 janeiro a março, apresentando percentual de 98,15% em janeiro, 96,76% em fevereiro e 99,64% em março, conforme representado nos Quadros 02 e 03, desse modo, sofrerá apontamento de desconto no valor de R\$ 81.287,70 (oitenta e um mil, duzentos e oitenta e sete reais e setenta centavos), porém, a Unidade apresentou justificativa através dos Ofícios OF.IMIP/SUP nº 071, 072 e 103/2020, onde apresentou as contra-indicações de recém-nascidos para a vacinação, e falta de vacina no Município, como segue:

As contra-indicações 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.

2. 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.

3. 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:

Diante das justificativas apresentadas, 31 recém-nascidos deixaram de ser vacinados no período avaliado, pois foram transferidos para UTI Neonatal e/ou Berçário Interno ao nascerem e um foi a óbito ao nascer. Tais justificativas após análise da equipe técnica DGMMAS, foi acatada conforme Ofícios DGMMAS nº 230, 241 e 242/2020 e por este motivo não sofrerá a efetivação de desconto.

2. 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 1.483 cirurgias no período, representando 107,45% em janeiro, 92,16% em fevereiro e 91,18% em março, cumprindo meta em todos os meses avaliados;

4. Quanto aos Indicadores de Qualidade, apresentou no item Diagnóstico Secundário para clínica cirúrgica percentual de 6,74% em janeiro, 12,90% em fevereiro e 7,14% em março, justificado pela razão que os pacientes cirúrgicos, apresentam na sua maioria apenas diagnóstico principal, sem outra patologia associada. 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 100% de resolução das queixas recebidas. Apresentou percentuais de 87,00% em janeiro, 85,46% em fevereiro e 84,20% em março, 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. 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;

5. A Unidade apresentou as atas de reuniões das Comissões Internas durante o período avaliado, através dos relatórios gerenciais, assim como suas respectivas atas;

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

7. 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 cota de exames de citopatológicos através do sistema de gestão. Vale ressaltar que desde novembro de 2018, o Hospital Dom Malan, foi desabilitado como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, pelo Ministério da Saúde, através de Portaria, com base na Resolução CIB/PE nº 5.049 de 05 de novembro de 2018, por este motivo, não há mais acompanhamento da produção de atendimentos oncológicos;
2. Em relação ao item proporção de recém-nascidos vacinados contra Hepatite B e a vacina BCG, a Unidade foi recomendada a apresentar mensalmente ao relatório gerencial, as justificativas do não cumprimento meta, pelos recém-nascidos que apresentaram contraindicação para a vacinação, seguido pelo Protocolo de Neonatologia – Ministério da Saúde;
3. A Unidade terá que manter todas as justificativas quanto ao não cumprimento das metas contratuais valoradas, 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 – jan a mar 2020

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES – jan a mar 2020

Relatório de Indicador Parte Variável – Sistema de Gestão da SES – jan a mar 2020

Ofícios OF.IMIP/SUP nº 071, 072 e 103/2020 – Justificativas Unidade

Ofício DGMMAS 230/2020

Recife, 18 de maio de 2020

Tereza Cristina da Silva

Gestora de Contratos de Gestão Assistencial– DGMMAS

Mat. nº 357.436-9



Documento assinado eletronicamente por **Tereza Cristina da Silva**, em 05/08/2020, às 19:40, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8043955** e o código CRC **1DBEBD1A**.

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: