



## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### RELATÓRIO TRIMESTRAL DE JANEIRO A MARÇO DE 2020

#### 1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão n° 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 n° **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, 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 enfermagem (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 **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 de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados							
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	
<b>1. Produção</b>							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Janeiro	977	962	98,46%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	977	855	87,51%	META CUMPRIDA
			Março	977	833	85,26%	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	2.100	3.137	149,38%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	2.100	2.828	134,67%	META CUMPRIDA
			Março	2.100	2.764	131,62%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	4.000	5.386	134,65%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	4.000	4.632	115,80%	META CUMPRIDA
			Março	4.000	4.839	120,98%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Janeiro	550	527	95,82%	META CUMPRIDA
			Fevereiro	550	477	86,73%	META CUMPRIDA
			Março	550	506	92,00%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (	Nº de sessões de hemodiálise extra	Janeiro	284	259	91,20%	META CUMPRIDA

	Extra UTI)	UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Fevereiro	284	263	92,61%	META CUMPRIDA
			Março	284	271	95,42%	META CUMPRIDA
1.6	Acolhimento com Classificação de Risco	-	Janeiro	Envio do relatório com informações do indicador	1.578		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	Envio do relatório com informações do indicador	1.430		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	Envio do relatório com informações do indicador	1.391		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
1.7	SADT	-	Janeiro	Envio do relatório com informações do indicador	49.851		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	Envio do relatório com informações do indicador	42.326		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	Envio do relatório com informações do indicador	44.692		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

## 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	Janeiro	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	1.011	105,09%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		898	105,03%	META CUMPRIDA
			Março		881	105,76%	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Janeiro	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	84,16%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		86,72%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		84,40%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Janeiro		14 % em	92,88%	META CUMPRIDA /

				Clínica Médica.			REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês	94,48%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	subsequente.	95,80%		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 c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Janeiro	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE.	85,30%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês	89,04%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março	subsequente.	88,75%		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 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	Janeiro	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	388	40,80%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		437	49,94%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		350	44,64%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Janeiro		759		14,09%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
	Fevereiro		601		12,97%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
	Março		553		11,43%	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	Janeiro	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das	23	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Fevereiro		16	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Março		34	100,00%	META CUMPRIDA /

				queixas resolvidas			REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3	Cirurgia Suspensa						
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100	Janeiro	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	33	5,89%	META CUMPRIDA
			Fevereiro		19	3,83%	META CUMPRIDA
			Março		38	6,99%	META CUMPRIDA
2.4	Controle de Infecção Hospitalar						
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Janeiro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	8	9,84	META CUMPRIDA
			Fevereiro		1	1,33	META CUMPRIDA
			Março		17	21,07	META CUMPRIDA
2.4.2	Densidade de I.H 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	Janeiro		2	4,81	META CUMPRIDA
			Fevereiro		1	1,98	META CUMPRIDA
			Março		3	7,21	META CUMPRIDA
2.4.3	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	Janeiro		8	20,57	META CUMPRIDA
			Fevereiro		0	0,00	META CUMPRIDA
			Março		4	10,28	META CUMPRIDA
2.4.4	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	Janeiro	416	51,17%	META CUMPRIDA	
			Fevereiro	505	67,33%	META CUMPRIDA	
			Março	416	51,55%	META CUMPRIDA	
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês/ Nº de pacientes/dia na	Janeiro	389	47,85%	META CUMPRIDA	
			Fevereiro	387	51,60%	META CUMPRIDA	
			Março	389	48,20%	META CUMPRIDA	

		UTI, no mesmo período x 100					
2.5	Mortalidade Operatória						
2.5.1	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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				2	0,38%	
	ASA III				4	0,76%	
	ASA IV				1	0,19%	
	ASA V				1	0,19%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Fevereiro		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				5	1,05%	
	ASA IV				1	0,21%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Março		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				3	0,59%	
	ASA III				4	0,79%	
	ASA IV				5	0,99%	
	ASA V				1	0,20%	
	ASA VI				0	0,00%	
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Janeiro	308	58,44%	META CUMPRIDA	
			Fevereiro	225	47,17%	META CUMPRIDA	
			Março	275	54,35%	META CUMPRIDA	

**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.

<b>Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais</b>				
<b>ITEM DO CONTRATO</b>	<b>Mês</b>	<b>Enviado</b>	<b>Não Enviado</b>	<b>Observação</b>
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Ética Médica	Janeiro			ATIVA
	Fevereiro			ATIVA
	Março			ATIVA
Comissão de Óbitos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Epidemiologia	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		

## **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 3º e 4º Trimestre 2019**

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 3º e 4º trimestre de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, este apoio técnico proferiu as seguintes considerações:

- 1. Indicador Sessões de Hemodiálise (Extra UTI):** No item citado a CMA recomenda a inclusão deste indicador no Sistema de Gestão, esta diretoria já solicitou ao setor responsável tal inclusão.
- 2. Indicador Apresentação de AIH:** A CMA recomenda o envio do relatório de número de AIH no mês de competência pois não foi localizado no Sistema de Gestão, o mesmo é extraído do relatório de “Movimento de AIH > Consultar informações de AIH” no referido sistema.
- 3. Valor do Repasse Mensal:** No 23º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2009, eleva o valor do custeio mensal da unidade para o valor 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).

4. **Termo de Ajuste de Conduta:** Foi enviado no anexo deste Relatório trimestral o Termo de Ajuste de Conduta, referente ao período solicitado pela CMA (26 de novembro de 2019 a 31 de dezembro de 2020).

## 9. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade - 1º Trimestre 2020

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. A Unidade cumpriu todas as metas dos indicadores valorados de produção e qualidade no trimestre avaliado, conforme demonstrado no Quadro 2.
2. Com relação à 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 85,30% no mês de janeiro, 89,04% no mês de fevereiro e 88,75% no mês de março. A unidade enviou uma Nota técnica com uma análise referente à este indicador, através do ofício nº 141/2020, onde explica que de acordo com o seu sistema interno apresenta os seguintes percentuais para este indicador: 90% no mês de janeiro, 94 % no mês de fevereiro e 86% no mês de março; informa ainda que se baseia pelo banco de dados dos Correios. Vale ressaltar que não cabe apontamento de desconto pois o referido indicador é um item de requisito de acompanhamento sem valoração financeira;
3. 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 – Janeiro a Março 2020

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES – Janeiro a Março 2020

Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES – Janeiro a Março 2020

Consolidado Janeiro a Março de 2020



Documento assinado eletronicamente por **Luana Corrêa Araujo De Souza Diniz**, em 26/08/2020, às 10:20, 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](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **8398122** e o código CRC **6F30BAA2**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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