



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO HOSPITAL DOM MALAN 2º TRIMESTRE 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 **abril a junho 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 obstétrica. 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 (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 até 03 de maio de 2020, quando encerrará o limite máximo de 10 (dez) anos, conforme 35º Termo Aditivo ao Contrato, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013 e alterações, aplicando-se a partir deste termo as alterações inseridas pela Lei nº 16.771/2019, 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. Porém, tendo em vista a situação provocada pela Pandemia pelo novo Coronavírus Covid-19, houve prorrogação emergencial do Contrato nº 007/2020, através do 36º Termo Aditivo, conforme Parecer CTAI nº 025/2020 exarado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, assim como Parecer nº 027/2020, emitido pela Comissão Mista de Avaliação e Parecer nº 0217/2020, exarado pela Procuradoria Geral do Estado de Pernambuco. 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 **abril a junho 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	
<b>1. INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>						
1.1 Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Abril	1.226	1.019	83,12%	Meta não cumprida (justificada)
		Maior	1.226	983	80,18%	Meta não cumprida (justificada)
		Junho	1.226	1.015	82,79%	Meta não cumprida (justificada)
1.2 Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	8.750	5.522	63,11%	Meta não cumprida (justificada)
		Maior	8.750	4.500	51,43%	Meta não cumprida (justificada)
		Junho	8.750	4.447	50,82%	Meta não cumprida (justificada)
1.3 Atendimentos Ambulatoriais	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Abril	5.085	4.963	97,60%	Meta cumprida
		Maior	5.085	4.899	96,34%	Meta cumprida
		Junho	5.085	5.527	108,69%	Meta cumprida
1.4 Produção Cirúrgica	Nº de Cirurgias realizadas no mês/ Nº cirurgias contratadas x 100	Abril	510	427	83,73%	Meta não cumprida (justificada)
		Maior	510	427	83,73%	Meta não cumprida (justificada)
		Junho	510	417	81,76%	Meta não cumprida (justificada)
1.5 Acolhimento por Classificação de Risco		Abril		2.482		item de acompanhamento
		Maior	Envio do Relatório	2.333		
		Junho		2.313		
1.6 Partos		Abril		607		item de acompanhamento
		Maior	Envio do Relatório	597		
		Junho		610		
1.7 SADT		Abril	Envio do Relatório	20.563		item de

		Maio		19.661		acompanhamento	
		Junho		20.409			
<b>3. Exames Citopatológicos</b>							
<b>3.1 Exames Citopatológicos</b>	Nº de exames realizados/Nº cota disponibilizada x 100	Abril	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	852	28,40%	<b>Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida</b>	
		Maio	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	13	0,43%	<b>Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida</b>	
		Junho	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	7	0,23%	<b>Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida</b>	
<b>4. INDICADOR DE QUALIDADE</b>							
<b>4.1 Qualidade da Informação</b>							
<b>4.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar</b>	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Abril	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	1.120	109,91%	<b>Meta cumprida</b>	
		Maio		1.116	113,53%	<b>Meta cumprida</b>	
		Junho		1.143	112,61%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade</b>							
<b>4.1.2.1 Clínica Cirúrgica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Abril	22,00%	4	5,00%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
<b>4.1.2.2 Clínica Médica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período		14,00%	59	30,89%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.3 Clínica Obstétrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		10,00%	261	44,09%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.4 Clínica Pediátrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período		7,00%	59	21,45%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.1 Clínica Cirúrgica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Maio	22,00%	14	12,39%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
<b>4.1.2.2 Clínica Médica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período		14,00%	48	28,74%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.3 Clínica Obstétrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		10,00%	263	44,50%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.4 Clínica Pediátrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período		7,00%	60	22,39%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.1 Clínica Cirúrgica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Junho	22,00%	12	12,37%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
<b>4.1.2.2 Clínica Médica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas ocorridas no período		14,00%	59	31,22%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.3 Clínica Obstétrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		10,00%	270	43,97%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.4 Clínica Pediátrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica pediátrica/ saídas ocorridas no período		7,00%	78	29,21%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente</b>	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com IBGE / N total de CEP apresentados x 100	Abril	Apresentar 90% % dos CEP compatíveis	969	85,15%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
		Maio		945	83,04%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
		Junho		959	82,18%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
<b>4.2 Atenção ao Usuário</b>							
<b>4.2.1 Pesquisa de Satisfação</b>	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					
		Abril	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do	310	31,66%	<b>Meta cumprida</b>	
		Maio	mês subsequente, sendo 10% para pacientes e	304	34,31%	<b>Meta cumprida</b>	
		Junho	acompanhantes no internamento	328	35,85%	<b>Meta cumprida</b>	
		Ambulatório					
Abril	Envio da Planilha de	520	10,48%	<b>Meta cumprida</b>			

		Maio	Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes nos atendimentos ambulatoriais	676	13,80%	Meta cumprida
		Junho		1.074	19,43%	Meta cumprida
<b>4.2.2 Resolução de Queixas</b>	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Abril	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	2	100%	Meta cumprida
		Maio		0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Junho		0	sem ocorrência	Meta cumprida
<b>4.3 Controle de Infecção Hospitalar</b>						
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	Abril	Envio dos relatórios da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	2	4,91	Meta cumprida
		Maio		6	13,10	Meta cumprida
		Junho		6	15,27	Meta cumprida
4.3.2 Densidade de Incidência de IH 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	Abril	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Maio		0	sem ocorrência	Meta cumprida
		Junho		1	6,06	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	Abril	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	1	4,72	Meta cumprida
		Maio		1	4,95	Meta cumprida
		Junho		2	12,99	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	Abril	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	195	47,91%	Meta cumprida
		Maio		223	48,69%	Meta cumprida
		Junho		165	41,98%	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	Abril	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	212	82,84%	Meta cumprida
		Maio		202	87,76%	Meta cumprida
		Junho		154	100,00%	Meta cumprida
<b>4.4 Mortalidade Operatória</b>						
Taxa de Mortalidade Operatória				0	0,00	
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	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
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				0	0,00	
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	Maio	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
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				0	0,00	
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	Junho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00	Meta cumprida
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	
<b>4.5 Taxa de Cirurgia</b>						
<b>4.5.1 Taxa de Cirurgia de Urgência</b>	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	408	95,55%	Meta cumprida
		Maio		414	96,96%	Meta cumprida
		Junho		402	96,40%	Meta cumprida
<b>4.5.2 Taxa de Cirurgia de Suspensa</b>	Nº de Cirurgias de urgência suspensas por motivo extra paciente no mês/ Nº total de cirurgias agendadas no mês	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	1	4,76%	Meta cumprida
		Maio		3	17,65%	Meta cumprida
		Junho		1	6,25%	Meta cumprida

<b>4.6 Materno Infantil</b>						
4.6.1 Taxa de Cesariana em Primíparas	Nº de parto cesarianas em primíparas no período/ Nº de partos Cesarianas no período	Abril	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	79	39,30%	<b>Meta cumprida</b>
		Maio		89	40,64%	<b>Meta cumprida</b>
		Junho		95	44,19%	<b>Meta cumprida</b>
4.6.2 Taxa de Cesariana	Nº de parto cesarianas no período/ Nº total de partos no período x 100	Abril	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	276	45,47%	<b>item de acompanhamento</b>
		Maio		255	42,71%	<b>item de acompanhamento</b>
		Junho		281	46,07%	<b>item de acompanhamento</b>
4.6.3 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	Abril	100% dos óbitos maternos investigados	0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
		Maio		1	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Junho		3	100%	<b>Meta cumprida</b>
4.6.4 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	Abril	50% dos óbitos fetais analisados com peso = <2.500g/50% dos óbitos fetais analisados com peso =>2.500g x 100	9	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Maio		15	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Junho		8	100%	<b>Meta cumprida</b>
<b>4.6.5 Proporção de RN vacinados com 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG</b>						
4.6.5.1 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.	Abril	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	607	100,00%	<b>Meta cumprida</b>
		Maio		596	100,51%	<b>Meta cumprida</b>
		Junho		623	100,32%	<b>Meta cumprida</b>
4.6.5.2 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	Abril	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	532	95,51%	<b>Meta não cumprida, justificada</b>
		Maio		511	94,81%	<b>Meta não cumprida, justificada</b>
		Junho		548	96,48%	<b>Meta não cumprida, justificada</b>
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
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Ética Médica	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Não		reunião bimestral
	Junho	Não		Não Enviou Relatório
Comissão de Óbitos	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Organização de Procura de Órgãos – OPO	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Epidemiologia	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Segurança do Paciente	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Abril	Sim		Enviou Relatório
	Maio	Sim		Enviou Relatório
	Junho	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, que a Unidade apresentou percentuais abaixo de 85% das metas de Produção para os Indicadores de: Saídas Hospitalares, apresentando percentuais de 83,12% em abril, 80,18% em maio e 82,79% em junho; atendimentos de Urgência, apresentando 63,11% em abril, 51,43% em maio e 50,82% em junho e Produção Cirúrgica, apresentando 83,73% em abril e maio e 81,76% em junho, exceto para o Indicador de atendimentos Ambulatorial, que mesmo com a Portaria SES nº 107 de 24 de março de 2020, suspendendo os atendimentos, manteve as consultas de egresso e alto risco, por necessidade dos pacientes, já que se trata de consulta da puerpera e os recém nascidos. Deste modo, sofrerá apontamento de desconto financeiro no valor total de R\$715.331,73 (setecentos e quinze mil, trezentos e trinta e um reais e setenta e três centavos), conforme tabela 01, levando em consideração o valor de repasse subtraído do valor destinado a OPO (Organização de Procura de Órgãos). Quanto ao Indicador referente a produção cirúrgica, não sofrerá apontamento de descontos, por se tratar de item sem valoração financeira.

**Tabela 01 – Apontamento de Descontos – Indicadores de Produção**

Hospital Dom Malan – Abril a Junho 2020				
Repassse Produção 20%	SEM OPO			R\$ 1.083.835,95
Indicador de Saídas Hospitalares 70%				R\$ 758.685,16
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
SAÍDAS HOSPITALARES	ABRIL	10,00%	1	R\$ 75.868,52
SAÍDAS HOSPITALARES	MAIO	10,00%	1	R\$ 75.868,52
SAÍDAS HOSPITALARES	JUNHO	10,00%	1	R\$ 75.868,52
			<b>TOTAL DESCONTOS:</b>	<b>R\$ 227.605,55</b>

Hospital Dom Malan – Abril a Junho 2020				
Repassse Produção 20%	SEM OPO			R\$ 1.083.835,95
Indicador de Atendimentos de Urgência 20%				R\$ 216.767,19
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	ABRIL	30,00%	1	R\$ 65.030,16
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	MAIO	45,00%	1	R\$ 97.545,24
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA	JUNHO	45,00%	1	R\$ 97.545,24
			<b>TOTAL DESCONTOS:</b>	<b>R\$ 260.120,63</b>
<b>TOTAL GERAL DE DESCONTOS – PRODUÇÃO</b>				<b>R\$ 487.726,18</b>

Quanto às metas de Qualidade, no item Proporção de Recém Nascidos vacinados com a vacina BCG, referente aos meses de abril a junho, apresentou percentuais de 95,51% em abril, 94,81% no mês de maio e 96,48% em junho, 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 02, 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 02 – Apontamento de Descontos – Indicador de Qualidade**

Hospital Dom Malan – Abril a Junho 2020				
Repassse 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 DA VACINA BCG	ABRIL	5,00%	1	R\$ 27.095,90
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	MAIO	5,00%	1	R\$ 27.095,90
PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG	JUNHO	5,00%	1	R\$ 27.095,90
			<b>TOTAL DESCONTOS:</b>	<b>R\$ 81.287,70</b>

## 8. Contextualização da Emergência em Saúde Pública pelo Novo Coronavírus - COVID-19

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 18 de março de 2020, o Decreto Legislativo nº 06/2020 aprovado pelo Congresso Nacional reconheceu a ocorrência de estado de calamidade pública no Brasil. Na mesma data, o estado de Pernambuco confirmou o primeiro caso de transmissão comunitária do coronavírus, no qual não foram identificados vínculos com outros casos suspeitos ou confirmados e por não haver histórico de viagem para lugares com transmissão comunitária.

Em decorrência desses acontecimentos, o estado de Pernambuco implementou um conjunto de ações para o enfrentamento da situação de emergência relativa ao coronavírus (COVID-19), descrito no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 estadual. Dentre as ações referentes à assistência aos pacientes adotados pelo hospital:

- Readequação dos números de leitos de internação e leitos de UTI para casos graves nos hospitais de referência;
- Contratar novos leitos de UTI e de isolamento, em caso de epidemia pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Adquirir, para as unidades da rede estadual de saúde, insumos e equipamentos necessários para o atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo 2019 nCoV;
- Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Monitorar os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);

- Notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

No trimestre em questão, quando houve a eclosão da pandemia do coronavírus, o Hospital Dom Malan adequou o seu funcionamento para o atendimento dos casos suspeitos da doença em consonância com o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 Estadual, sem haver o detrimento do atendimento aos pacientes com outras patologias.

## **9. Considerações sobre o Parecer Conclusivo da Comissão Mista de Avaliação (CMA)**

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestres de 2020. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

1. Com relação ao Indicador de Produção de Saídas Hospitalares, esta Comissão Mista percebe inconsistências nos números apresentados em todos os meses analisados, entre o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e o anexo Sistema de Gestão, que corrobora as informações do referido relatório, onde solicita esclarecimentos. Porém, como já descrito nos relatórios anteriores, vale salientar que a produção apresentada nos relatórios assistenciais, refere-se à soma das saídas na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, porém, a produção apresentada no relatório trimestral DGMMAS, é o resultado do total de saídas hospitalares, subtraídas das saídas da UTI, pois esta, não caracteriza setor de internamento, desta forma, obteremos o total real de saídas, levando em consideração que se não houver a subtração citada, estaremos duplicando o número de saídas, pois, as saídas são dadas através da clínica de internamento, fato já mencionado e enviado à CMA em outro relatório. Portanto, as informações apresentadas no relatório trimestral DGMMAS, estão corretas;

2. O Relatório DGMMAS informa no item 6, quadro 03, que as reuniões das Comissões Clínicas de Ética Médica não ocorreram nos meses de fevereiro e março, estando anteriormente alinhado com a Unidade para que as reuniões aconteçam mensalmente como prevê as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM). Quanto a este fato a CMA solicita as devidas explicações. Foi recomendado, através do relatório referente ao 2º trimestre de 2020, sobre a importância das reuniões da Comissão citada, e o envio das atas anexo aos relatórios gerenciais mensais;

3. Com relação ao Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS no item 3. Gestão do Contrato, observa-se que o referido relatório remete-se ao 30º Termo Aditivo de prorrogação da Unidade, esta Comissão Mista de Avaliação solicita a retificação da informação em consonância ao 36º Termo Aditivo que tem como objeto a Prorrogação Emergencial Contratual que se deu em 04/05/2020 até 03/11/2020 ou até quando durar a Pandemia causada pelo Covid-19, sobrepondo a informação do Termo supracitado. Porém, como a própria CMA cita, a prorrogação emergencial se deu em 04/05/2020, período em que não cabe ao relatório referente ao 1º trimestre de 2020 (janeiro a março). Para este período cabe o 30º Termo Aditivo que compete ao período de 04 de janeiro de 2018 a 03 de janeiro de 2020, assim como o 35º Termo Aditivo, onde o prazo de vigência é de 04 de janeiro de 2020 a 03 de maio de 2020, quando encerrará o limite máximo de 10 (dez) anos de Contrato, conforme termos do Parecer CTAI nº 044/2020, exarado pela Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, assim como do Parecer nº 017/2020, emitido pela Comissão Mista de Avaliação, com base na Lei 15.210/2013 e alterações, aplicando-se a partir deste termo as alterações inseridas pela Lei 16.771/2019.

## **10. Considerações ao Relatório Trimestral – Abril a Junho 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, apenas para o Indicador de atendimentos Ambulatorial, apresentando 97,60% em abril, 96,34% em maio e 108,69% em junho, exceto para o Indicador de atendimentos Ambulatorial, que, mesmo com a Portaria SES nº 107 de 24 de março de 2020, suspendendo os atendimentos, manteve as consultas de egresso e alto risco, por necessidade dos pacientes, já que se trata de consulta da puérpera e os recém-nascidos. Porém para os Indicadores de Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Produção Cirúrgica, apresentou percentuais abaixo de 85% como demonstrado no item 5, com isto, sofrerá apontamento de desconto no valor total de R\$715.331,73 (setecentos e quinze mil, trezentos e trinta e um reais e setenta e três centavos), porém, a Unidade apresentou justificativas através dos Ofícios OF.FPMF/SUP nº: 131/132/133/141/142/143/144/145 e 146/2020, onde, devido à Pandemia do Novo Coronavírus, ficou evidente a exclusiva falta de demanda, sendo seu atendimento por demanda espontânea e referenciada e manteve funcionamento ininterrupto 24h por dia. As justificativas foram analisadas e acatadas através dos Ofícios nº 487/488 e 489 da DGMMAS;

2. Quanto aos Indicadores de Qualidade, não cumpriu meta para o Indicador Proporção de RN vacinados com a vacina BCG, referente aos meses de abril a junho, apresentando percentual de 95,51% em abril, 94,81% em maio e 96,48% em junho, 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 d Unidade apresentou justificativa através dos Ofícios OF.FPMF/SUP nº 104, 156 e 157/2020, onde apresentou as contraindicações e recém-nascidos para a vacinação. Tais justificativas foram analisadas e acatadas através do Ofício nº490/2020 da DGMMAS.

Apresentou os demais resultados dos Indicadores, não atingindo meta para o Indicador de Diagnóstico Secundário para clínica cirúrgica, onde a meta é apresentar 22% dos diagnósticos em relação ao CID Principal, porém apresentou 5% no mês de abril, 12,39% no mês de maio e 12,37% no mês de junho, justificado pelos pacientes que submeteram aos procedimentos cirúrgicos não apresentarem outra comorbidade, mesmo assim a Unidade apresentou justificativas através dos Ofícios OF.FPMF/SUP nº 158, 159 e 160/2020, onde foram analisadas e acatadas tais justificativas, através do Ofício DGMMAS nº 499/2020, e por se tratar de um item de acompanhamento não valorado, não sofrerá apontamento de desconto financeiro. Assim como para o Indicador de Taxa de Identificação de Origem do Paciente, apresentando percentuais de 85,15% em abril, 83,04% em maio e 82,18% em junho, 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, porém a meta para este Indicador é apresentar no mínimo 90% dos CEP Válidos e Compatíveis, com isto, a Unidade apresentou justificativas através dos Ofícios OF.FPMF/SUP nº 163,164 e 165/2020, onde foram analisadas e acatadas através do Ofício DGMMAS nº 524/2020, e por se tratar de item de acompanhamento sem valoração financeira, não haverá apontamento de desconto financeiro;

3. A Unidade disponibilizou cota de 3.000/mês exames de citopatológicos, em todos os meses avaliados, conforme reza o Contrato;

4. Quanto aos Indicadores 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;

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



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;

## 11. 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;

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. Discutido junto aos Gestores da Unidade a importância da realização das reuniões da Comissão de ética Médica, assim como o envio das atas, através dos relatórios gerenciais mensais;

4. 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.

## 12. Anexos

1. Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES – abril a junho 2020
2. Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES – abril a junho 2020
3. Relatório de Indicador Parte Variável – Sistema de Gestão da SES – abril a junho 2020
4. Ofícios Justificativas HDM - nº 104,131,132,133,141,142,143,144,145,146,156, 157,158,159,160,163,164,165/2020
5. Ofício DGMMAS 487, 488, 489, 490, 499 e 524/2020

Recife, 13 de agosto 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 06/10/2020, às 17:13, 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 **9148789** e o código CRC **C67D9EE9**.

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