



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

### HOSPITAL DOM MALAN – 3º TRIMESTRE/2020

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2020, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela contratada no Hospital Dom Malan, no Município de Petrolina/PE.

### INTRODUÇÃO

Chegam a esta Comissão Mista de Avaliação, instituída através da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pela Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e pela Portaria nº 002 de 26/06/2020, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei Estadual de nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, os seguintes documentos:

- a) Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 143/2020-RT e;
- b) Relatório Trimestral da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2020 (Hospital Dom Malan).

Tais documentos subsidiam a emissão de Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º do Artigo 16, da Lei Estadual de nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

### FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, essa Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se ao § 1º, do Artigo 16 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019, abaixo transcrito:

*“Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.*

*§ 1º - Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado”.*

O Relatório e seus anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan, no 3º trimestre/2020, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 07/01/2021, através do Ofício DGMMAS nº 010/2021 pela plataforma SEI Processo nº 2300000294.000221/2020-50.

Ressalta-se que os números em sobrescrito nesse Parecer se referem às considerações desta Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.

## UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Malan, cujo Contrato de Gestão nº 007/2010 foi prorrogado em 04/05/2020 até 03.11.2020 ou enquanto durar a situação da Pandemia do Covid-19, encontrou-se vigente à época de acordo com o 36º Termo Aditivo. O hospital possui perfil de atendimento à urgência e emergências 24 horas nas áreas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica, sendo referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança. No ambulatório de egressos são atendidas as especialidades: clínica médica, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, enfermagem e serviço social.

A Unidade, conforme ao Anexo Técnico I do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 possui Indicadores de Produção: Saídas Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Atendimentos à Urgências, Realização de Cirurgias, Exames Citopatológicos. Já para os indicadores de Qualidade vejamos: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados, Proporção de recém-nascido com 1º dose de vacina Hepatite B e de recém-nascido com vacina BCG e Mortalidade Operatória.

Ressalta-se que em 20/12/2019 foi assinado o 34º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010, o qual tem por objeto a renegociação financeira para manutenção e equilíbrio do referente contrato onde o valor do repasse sofre reajuste (Dissídio + CLT+ IPCA). Importante mencionar que houve supressão quanto ao valor destinado a APAMI, de R\$ 748.550,18 (setecentos e quarenta e oito mil, quinhentos e cinquenta reais e dezoito centavos), a qual deixa de fazer parte no rol dos indicadores de produção do Contrato de Gestão da Unidade. Desta forma o valor de Repasse mensal da Unidade passa de R\$ 5.692,050,78 (cinco milhões, seiscentos e noventa e dois mil, cinquenta reais e setenta e quatro centavos), para o valor 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).**

Para avaliação do Hospital Dom Malan, o Contrato de Gestão nº 007/2010 prevê regras dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última está vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorra descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo.

## Quadro 01 – Sistema de Avaliação por Peso de Produção

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
AMBULATORIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
CIRURGIAS	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a cirurgias x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimento a cirurgias x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento do hospital

Fonte: Anexo Técnico III do 31º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 007/2010.

## 1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

De acordo com o Anexo I do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010, as metas contratadas correspondem a 1.226 saídas hospitalares/mês, 8.750 atendimentos à urgência/mês, 5.085 atendimentos ambulatoriais/mês, 510 cirurgias/mês, 3.000 cotas de exames citopatológicos/mês.

### 1.1 Saídas Hospitalares

Conforme o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2020**: 79,93%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **agosto/2020**: 83,85%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **setembro/2020**: 76,59%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 01. Saídas Hospitalares**

Saídas Hospitalares Hospital Dom Malan - Julho a Setembro/2020			
Meses	julho	agosto	setembro
Contratado	1.226	1.226	1.226
Realizado	980	1.028	939
% Contratado x Realizado	79,93%	83,85%	76,59%
Status da Meta	Não Cumprida	Não Cumprida	Não Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2020

### 1.2 Atendimento à Urgência

Segundo o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2020**: 48,02%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **agosto/2020**: 51,86%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **setembro/2020**: 55,29%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 02. Atendimento de Urgência**

Atendimentos à Urgência Hospital Dom Malan Julho a Setembro/2020			
Meses	julho	agosto	setembro
Contratado	8.750	8.750	8.750
Realizado	4.202	4.538	4.838
% Contratado x Realizado	48,02%	51,86%	55,29%
Status da Meta	Não Cumprida	Não Cumprida	Não Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2020

Vale destacar o que prevê o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 em seu Anexo Técnico I, item III:

*“Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade por parte da Contratada de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos.”*

### 1.3 Atendimento Ambulatorial

De acordo com o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2020**: 127,87%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **agosto/2020**: 116,70%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **setembro/2020**: 128,57%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 03. Atendimento Ambulatorial**

Atendimentos Ambulatoriais Hospital Dom Malan Julho a Setembro/2020			
Meses	julho	agosto	setembro
Contratado	5.085	5.085	5.085
Realizado	6.502	5.934	6.538
% Contratado x Realizado	127,87%	116,70%	128,57%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2020

#### 1.4 Realização de Cirurgias

Segundo o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2020:** 89,61%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **agosto/2020:** 90,20%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **setembro/2020:** 85,49% **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 04. Realização de Cirurgias

Realização de Cirurgias Hospital Dom Malan Julho a Setembro/2020			
Meses	julho	agosto	setembro
Contratado	510	510	510
Realizado	457	460	436
% Contratado x Realizado	89,61%	90,20%	85,49%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Malan - 3º Trimestre – 2020

#### 1.5 Exames Citopatológicos

Conforme informações do Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2020:** 1,87%, **cumprindo** a meta mínima de disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos;
- b) **agosto/2020:** 6,23%, **cumprindo** a meta mínima de disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos;
- c) **setembro/2020:** 13,17%, **cumprindo** a meta mínima de disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos.

Tabela 05. Exames Citopatológicos

Exames Citopatológicos Hospital Dom Malan Julho a Setembro/2020			
Meses	julho	agosto	setembro
Contratado	3.000	3.000	3.000
Realizado	56	187	395
% Contratado x Realizado)	1,87%	6,23%	13,17%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Malan 3º Trimestre – 2020

Nota 01: Indicador de Acompanhamento

De acordo com o 14º Termo Aditivo, a meta para o indicador citado é a distribuição das 3.000 cotas/mês. Ainda conforme o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010, este indicador não possui valoração financeira, sendo

apenas indicador de acompanhamento. O referido relatório informa que o Hospital Dom Malan **cumpriu a meta pela disponibilização das cotas estabelecidas em todos os meses.**

## **2. INDICADORES DE QUALIDADE**

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan estão descritos no Anexo Técnico II do 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, sendo eles:

**a)Qualidade da Informação:** busca a melhoria contínua nos registros da Unidade. São divididos em Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente;

**b)Atenção ao Usuário:** visa a avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira;

**c)Controle de Infecção Hospitalar:** tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Incluem os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica e Neo, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto, Pediátrica e Neo, e Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto, Pediátrica e Adulto, Taxa de utilização de VM em UTI Adulto, Pediátrica e Neo;

**d)Taxa de Cesarianas em Primíparas:** busca refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua;

**e)Proporção de Óbitos Maternos Investigados:** objetiva monitorar a mortalidade materna para melhoria da saúde feminina;

**f)Proporção de Óbitos Fetais Analisados:** acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período;

**g)Proporção de Recém Nascidos vacinados contra Hepatite B e com a BCG:** avaliar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido;

**h)Mortalidade Operatória:** Monitora o desempenho assistencial na área de cirurgia. Indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada por Classe (1 a 5) e Taxa de Cirurgia de Urgência.

### **Tabela 06. RESUMOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

**RE SUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

**Hospital Dom Malan- Julho a Setembro/2020**

INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		julho	agosto	setembro	
<b>1. Qualidade da Informação</b>					
<b>1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar.</b>	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	113,78%	113,52%	112,78%	A Unidade enviou os relatórios no prazo e atingiu o percentual mínimo, <b>cumprindo a meta em todos os meses.</b>
<b>1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (não valorado)</b>	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica; d) 7% em clínica pediátrica.	a) 35,75% b) <b>12,15%</b> c) 53,26% d) 24,33%	a) <b>8,06%</b> b) 23,59% c) 46,79% d) 25,28%	a) <b>21,31%</b> b) 35,66% c) 52,34% d) 25,09%	A Unidade não atingiu a meta na Clínica Cirúrgica em agosto e setembro e clínica médica em julho. Portanto, <b>meta não cumprida em todos os meses.</b>
<b>1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente ( não valorado)</b>	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis.	25,43%	9,50%	8,06%	Nos meses em análise a Unidade <b>não cumpriu a meta</b> proposta.
<b>2. Controle de Infecção Hospitalar</b>	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
<b>3. Taxa de Cesarianas em Primíparas</b>	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
<b>4. Proporção de Óbitos Maternos Investigados</b>	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	100,00%	100,00%	Sem Óbitos	No período em análise a Unidade <b>cumpriu a meta</b> exigida.
<b>5. Proporção de Óbitos Fetais Analisados</b>	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	100,00%	No período em análise a Unidade <b>Cumpriu a meta</b> exigida.
<b>6. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados</b>					
<b>6.1 Hepatite B</b>	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,35%	100,34%	100,56%	A Unidade <b>cumpriu a meta</b> do indicador nos meses analisados.
<b>6.2 BCG</b>	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	94,95%	92,16%	92,90%	A Unidade <b>não cumpriu a meta nos meses do trimestre</b> , com isso houve apontamento de desconto.
<b>7. Mortalidade Operatória</b>	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em análise, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
<b>8. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento – não valorado)</b>					
<b>8.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>	a) abrangência de 10% de acompanhantes e pacientes atendidos no ambulatório e abrangência de 10% a pacientes internados e atendidos em unidade ambulatorial. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	a)20,70% b)9,77%	a)27,11% b)9,39%	a)36,32% b)19,12%	No período em questão a Unidade atingiu o percentual acima dos 10%, exceto no ambulatório. <b>Meta cumprida apenas em internamento.</b>
<b>8.2 Resolução de Queixas</b>	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	Sem queixas	100,00%	A Unidade atingiu o percentual de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, <b>cumprindo assim a meta.</b>

### 3. COMISSÕES E NÚCLEOS

De acordo com A Cláusula Terceira do 18º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 007/2010, nos itens elencados abaixo, dispõe que a Unidade compromete-se a:

*“3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Prontuários Médicos, Óbitos, Ética Médica e Controle de Infecção Hospitalar.*

*3.1.35 – Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos”.*

Ainda de acordo com o 20º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010 a saber:

*“Cláusula Primeira – Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Epidemiologia – NEP, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.”*

Consta no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS, item 06 no quadro 03, que a Unidade possui em pleno funcionamento as seguintes Comissões: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Ética Médica, Comissão de Óbito, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e a Organização de Procura de Órgãos (OPO). Em relação aos núcleos, ela manteve em funcionamento os seguintes: Núcleo de Manutenção Geral - NMG, Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Epidemiologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Engenharia Clínica. O referido Relatório informou que as atas das reuniões mensais das Comissões foram enviadas, com exceção da Comissão de Ética Médica em todos os meses <sup>1</sup>.

### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com a DGMMAS, no que concerne ao apontamento de descontos, observa-se que o Hospital Dom Malan **não cumpriu a meta** nos Indicadores de Produção Saídas Hospitalares e Atendimento à Urgência e Indicador de Qualidade Proporção de Recém Nascidos Vacinados - Vacina BCG no Meses analisados, conforme descrição na tabela abaixo:

**Tabela 07 – Apontamentos de Descontos**



Repasse Variável – Hospital Dom Malan – 3º Trimestre/2020			
INDICADORES DE PRODUÇÃO (20%) SEM OPO			R\$ 1.083.835,95
Saídas Hospitalares (70%)			R\$ 758.685,16
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
julho	79,93%	10,00%	R\$ 75.868,52
agosto	83,85%	10,00%	R\$ 75.868,52
setembro	76,59%	10,00%	R\$ 75.868,52
Sub Total			R\$ 227.605,55
Atendimento Urgência/Emergência(20%)			R\$ 216.767,19
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
julho	48,02%	45,00%	R\$ 97.545,24
agosto	51,86%	45,00%	R\$ 97.545,24
setembro	55,29%	30,00%	R\$ 65.030,16
Sub Total			R\$ 260.120,63
INDICADORES DE QUALIDADE (10%) SEM OPO			R\$ 541.917,97
Indicador de Vacinas (10%)			R\$ 54.191,80
Proporção Recém-Nascidos Vacinados-BCG (5%)			R\$ 27.095,90
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
julho	94,95%	5,00%	R\$ 27.095,90
agosto	92,16%	5,00%	R\$ 27.095,90
setembro	92,90%	5,00%	R\$ 27.095,90
Sub Total			R\$ 81.287,70

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre – 2020

A Unidade apresentou justificativa para o não atingimento das metas no trimestre em questão no Indicador de Saídas Hospitalares, através dos Ofícios nº's 262, 266 e 232/2020. Para o Indicador de Atendimento à Urgência, a Unidade faz o envio das justificativas através dos Ofícios nº's 260, 264 e 230/20. Essas justificativas foram acatadas pela DGMMAS conforme Ofício nº's 801 e 802/2020, os quais informam que o desconto será apontado porém não efetuado.

Ainda com relação ao Indicador de Proporção de Recém-Nascidos Vacinados (Vacina BCG), a Unidade enviou as justificativas através do Ofício nº 233/2020 pelo não alcance dos 100% contratualizados nos meses analisados. O referido relatório também informa que, mediante os motivos apresentados pela Unidade a DGMMAS acatou as justificativas para a não efetivação do desconto através do Ofício nº 803/2020.

Tendo em vista a situação de pandemia causada pela COVID-19, deve-se considerar a Lei Complementar Nº 425 de 25/03/2020 em seu Art. 5º, que diz o seguinte:

*“Art. 3º - § 5º Nas contratações firmadas com Organizações Sociais de Saúde, Hospitais de Ensino e Hospitais Filantrópicos, em curso, ficam suspensas as obrigações relacionadas ao cumprimento das metas pactuadas, a apresentação dos respectivos relatórios de acompanhamento e avaliação, previstas no art. 14 da Lei nº 15.210, de 19 de dezembro de 2013, e Portarias do Ministro da Saúde, bem como outras formalidades incompatíveis com a situação de emergência, devendo ser estabelecido regime de transição para a execução dos referidos contratos durante este período”.*

## 5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DE CONTRATO DE GESTÃO

O Parecer CTAI nº 143/2020 - RT afirma que *“Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o Relatório Trimestral de Avaliação (RTA) do Hospital Dom Malan (HDM), nos meses do referido trimestre de julho a setembro de 2020, salientando que esta diretoria tem primado sempre pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos relatados no presente parecer, bem como vem trabalhando junto a unidade o correto funcionamento, a fim de garantir um atendimento de qualidade aos pacientes usuários do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alteração promovida pela Lei nº 16.155/2017”.*

## 6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que concerne à qualificação da Organização Social de Saúde **FUNDAÇÃO PROFESSOR MARTINIANO FERNANDES - IMIP HOSPITALAR**, constatou-se que a mesma foi renovada em 18/01/2019, através do Decreto nº 47.006/2019, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018, cuja vigência finda em 27/11/2020. Assim, durante o período ora analisado, a referida **Unidade atendeu** ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2010, a saber:

*“3.1.41 – Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção”.*

## 7. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende por serem necessárias as seguintes recomendações a citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 007/2010 – Hospital Dom Malan**:

<sup>1</sup> Tendo em vista que o quadro 03 informa o não envio dos relatórios mensais da Comissão de Ética, essa Comissão Mista solicita esclarecimentos.

## CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 007/2010 e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 3º trimestre/2020, exceto com relação aos indicadores Saídas Hospitalares; Atendimento à Urgência; Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários em Clínica Cirúrgica e Médica (não valorado); Taxa de Identificação da Origem do paciente (não valorado); Pesquisa de Satisfação (não valorado) e Proporção de Recém Nascidos Vacinados Vacina BCG, conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Dom Malan vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço, com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 24 de fevereiro de 2021

**Daniel Marques Ramos Carneiro**

Matrícula 324.268-4/SEPLAG

Relator

**Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**

Matrícula 406.111-0/SAD

Revisor

**Patrícia Maria Santos Andrade**

Matrícula 389.822-9/SES

**Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**

Matrícula 401.743-7/SES

Revisora

**Sandra Maciel Navarro**

Matrícula 388.908-4/SES



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 24/02/2021, às 23:58, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**, em 25/02/2021, às 17:33, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Maria Santos Andrade**, em 25/02/2021, às 21:16, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**, em 25/02/2021, às 22:16, 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 **11845758** e o código CRC **E5A0FC41**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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