



## GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

### RELATÓRIO TRIMESTRAL HOSPITAL DOM MALAN JULHO A SETEMBRO 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 **Julho a Setembro 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.

#### 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, respaldado na Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, no Decreto Estadual Nº 48.809, de 14 de março de 2020, na Resolução TC-PE nº 77, de 19 de março de 2020, no Decreto Legislativo nº 9, de 24 de março de 2020, e na Lei Complementar Estadual nº 425, de 25 de março de 2020, assim como, de acordo com o 8º Termo Aditivo, que prorroga o Contrato em 16 de julho de 2018 até 15 de julho de 2020, a prorrogação atual encontra-se em andamento através do CTAI N 032, 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 **Julho a Setembro 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.

<b>Quadro 02. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados</b>						
Indicador	Forma de Cálculo	Mês	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% Alcançado	
<b>1. INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>						
<b>1.1 Saídas Hospitalares</b>	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Julho	1.226	980	79,93%	<b>Meta não cumprida justificada</b>
		Agosto	1.226	1.028	83,85%	<b>Meta não cumprida justificada</b>
		Setembro	1.226	939	76,59%	<b>Meta não cumprida justificada</b>
<b>1.2 Atendimentos de Urgência</b>	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	8.750	4.202	48,02%	<b>Meta não cumprida justificada</b>
		Agosto	8.750	4.538	51,86%	<b>Meta não cumprida justificada</b>
		Setembro	8.750	4.838	55,29%	<b>Meta não cumprida</b>

						justificada
<b>1.3 Atendimentos Ambulatoriais</b>	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	5.085	6.502	127,87%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto	5.085	5.934	116,70%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro	5.085	6.538	128,57%	<b>Meta cumprida</b>
<b>1.4 Produção Cirúrgica</b>	Nº de Cirurgias realizadas no mês/ Nº cirurgias contratadas x 100	Julho	510	457	89,61%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto	510	460	90,20%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro	510	436	85,49%	<b>Meta cumprida</b>
<b>1.5 Acolhimento por Classificação de Risco</b>		Julho	Envio do Relatório	2.181		<b>item de acompanhamento</b>
		Agosto		2.354		
		Setembro		2.546		
<b>1.6 Partos</b>		Julho	Envio do Relatório	557		<b>item de acompanhamento</b>
		Agosto		600		
		Setembro		546		
<b>1.7 SADT</b>		Julho	Envio do Relatório	22.711		<b>item de acompanhamento</b>
		Agosto		23.359		
		Setembro		22.670		

### 3. Exames Citopatológicos

<b>3.1 Exames Citopatológicos</b>	Nº de exames realizados/Nº cota disponibilizada x 100	Julho	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	56	1,87%	<b>Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida</b>
		Agosto	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	187	6,23%	<b>Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida</b>
		Setembro	disponibilizar cota de 3.000 exames citopatológicos	395	13,17%	<b>Meta cumprida disponibilizou cota estabelecida</b>

### 4. INDICADOR DE QUALIDADE

#### 4.1 Qualidade da Informação

<b>4.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar</b>	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Julho	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência.	1.115	113,78%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês	1.167	113,52%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro	subsequente.	1.059	112,78%	<b>Meta cumprida</b>

#### 4.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico Secundário por Especialidade

<b>4.1.2.1 Clínica Cirúrgica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Julho	22,00%	69	35,75%	<b>Meta cumprida</b>
<b>4.1.2.2 Clínica Médica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica médica / saídas		14,00%	13	12,15%	<b>Meta não cumprida</b>

	ocorridas no período					(item não valorado)	
<b>4.1.2.3 Clínica Obstétrica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica obstétrica / saídas ocorridas no período		10,00%	294	53,26%	<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%	73	24,33%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.1 Clínica Cirúrgica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período	Agosto	22,00%	10	8,06%	<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%	46	23,59%	<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%	284	46,79%	<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%	68	25,28%	<b>Meta cumprida</b>	
<b>4.1.2.1 Clínica Cirúrgica</b>	Dados das AIH apresentadas em clínica cirúrgica / saídas ocorridas no período		Setembro	22,00%	26	21,31%	<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%		51	35,66%	<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%		280	52,34%	<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%		70	25,09%	<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	Julho	Apresentar 90% % dos CEP compatíveis	293	25,43%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
		Agosto		114	9,50%	<b>Meta não cumprida (item não valorado)</b>	
		Setembro		87	8,06%	<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,	Internamento					
		Julho	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil	200	20,70%	<b>Meta cumprida</b>	
		Agosto		244	27,11%	<b>Meta cumprida</b>	
		Setembro		304	36,32%	<b>Meta</b>	

	abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório		do mês subsequente, sendo 10% para pacientes e acompanhantes no internamento			<b>cumprida</b>
			Ambulatório			
		Julho	Envio da Planilha de	635	9,77%	<b>Meta não cumprida</b>
		Agosto	Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente, sendo 10% para pacientes nos atendimentos ambulatoriais	557	9,39%	<b>Meta não cumprida</b>
		Setembro		1.250	19,12%	<b>Meta cumprida</b>
<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	Julho	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	2	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		1	100%	<b>Meta cumprida</b>
<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	Julho	Envio dos relatórios da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	4	9,30	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		7	15,95	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		15	37,88	<b>Meta cumprida</b>
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	Julho	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	1	4%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		1	4%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		0	0,00	<b>Meta cumprida</b>
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	Julho	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	0	0,00	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		0	0,00	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		1	5,95	<b>Meta cumprida</b>
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	Julho	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	223	51,86%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		226	51,48%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		159	40,15%	<b>Meta cumprida</b>

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	Julho	Entrega do relatório da CCIH no prazo determinado	219	50,93%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		185	42,14%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		168	42,42%	<b>Meta cumprida</b>

#### 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/ N° total de cirurgias realizadas no mês x 100	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
ASA I				0	sem ocorrência	
ASA II				0	sem ocorrência	
ASA III				0	sem ocorrência	
ASA IV				0	sem ocorrência	
ASA V				0	sem ocorrência	
ASA VI				0	sem ocorrência	
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ N° total de cirurgias realizadas no mês x 100	Agosto	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
ASA I				0	sem ocorrência	
ASA II				0	sem ocorrência	
ASA III				0	sem ocorrência	
ASA IV				0	sem ocorrência	
ASA V				0	sem ocorrência	
ASA VI				0	sem ocorrência	
Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ N° total de cirurgias realizadas no mês x 100	Setembro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
ASA I				0	sem ocorrência	
ASA II				0	sem ocorrência	
ASA III				0	sem ocorrência	
ASA IV				0	sem ocorrência	
ASA V				0	sem ocorrência	
ASA VI				0	sem ocorrência	

**4.5 Taxa de Cirurgia**

<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	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	397	97,07%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		393	96,56%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		373	96,63%	<b>Meta cumprida</b>
<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	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>

**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	Julho	Envio do relatório da Comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente	92	50,27%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		88	42,51%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		74	40,00%	<b>Meta cumprida</b>
4.6.2 Proporção de Óbitos Maternos Investigados	Nº de óbitos maternos investigados/total de óbitos maternos x 100	Julho	100% dos óbitos maternos investigados	3	100	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		3	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		0	sem ocorrência	<b>Meta cumprida</b>
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	Julho	50% dos óbitos fetais analisados com peso = <2.500g/50% dos óbitos fetais analisados com peso =>2.500g x 100	13	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		13	100%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		20	100%	<b>Meta cumprida</b>

**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.	Julho	100% Nascidos Vivos vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B	566	100,35%	<b>Meta cumprida</b>
		Agosto		598	100,34%	<b>Meta cumprida</b>
		Setembro		539	100,56%	<b>Meta cumprida</b>
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	Julho	100% Nascidos Vivos com peso < 2.000g vacinados com a vacina BCG	489	94,95%	<b>Meta não cumprida, justificada</b>
		Agosto		496	92,16%	<b>Meta não cumprida, justificada</b>
		Setembro		445	92,90%	<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.

<b>Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais</b>				
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	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Ética Médica	Julho	Não		Ativa
	Agosto	Não		Ativa
	Setembro	Não		Ativa
Comissão de Óbitos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Organização de Procura de Órgãos – OPO	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório

## 3.1.35 – Possuir e manter:

Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Epidemiologia	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Segurança do Paciente	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	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 79,93% em Julho, 83,85% em Agosto e 76,59% em Setembro; Atendimentos de Urgência, apresentando 48,02% em Julho, 51,86% em Agosto e 55,29% em Setembro e Produção Cirúrgica total apresentando 80,20% em julho, 79,80% em Agosto e 75,69% em Setembro. A unidade também não atingiu a meta de pesquisa de satisfação Ambulatorial em julho e agosto, onde não sofrerá apontamento por não se tratar de item valorado assim como o item de Produção Cirúrgica. No que se refere aos outros itens citados sofrerá apontamento de desconto financeiro no valor de R\$

487.726,18 (quatrocentos e oitenta e sete mil, setecentos e vinte e seis reais e dezoito centavos), conforme tabela 01, levando em consideração o valor de repasse subtraído do valor destinado a OPO (Organização de Procura de Órgãos).

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

<b>Hospital Dom Malan – Julho a Setembro 2020</b>				
<b>Repasse Produção 20%</b>	<b>SEM OPO</b>			<b>R\$ 1.083.835,95</b>
<b>Indicador de Saídas Hospitalares 70%</b>				<b>R\$ 758.685,17</b>
<b>CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS</b>				
		<b>DESCONTOS</b>	<b>TOTAL DE MESES</b>	<b>TOTAL DESCONTO</b>
<b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>	<b>JULHO</b>	<b>10,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 75.868,52</b>
<b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>10,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 75.868,52</b>
<b>SAÍDAS HOSPITALARES</b>	<b>SETEMBRO</b>	<b>10,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 75.868,52</b>
		<b>TOTAL DESCONTOS:</b>		<b>R\$ 227.605,55</b>

<b>Hospital Dom Malan – Julho a Setembro 2020</b>				
<b>Repasse Produção 20%</b>	<b>SEM OPO</b>			<b>R\$ 1.083.835,95</b>
<b>Indicador de Atendimentos de Urgência 20%</b>				<b>R\$ 216.767,19</b>
<b>CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS</b>				
		<b>DESCONTOS</b>	<b>TOTAL DE MESES</b>	<b>TOTAL DESCONTO</b>
<b>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA</b>	<b>JULHO</b>	<b>45,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 97.545,24</b>
<b>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>45,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 97.545,24</b>
<b>ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA</b>	<b>SETEMBRO</b>	<b>30,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 65.030,16</b>
		<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 Julho a Setembro, apresentou percentuais de 94,95% em Julho, 92,19% no mês de Agosto e 92,20% em Setembro, 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, clínica médica 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, vale ressaltar que neste período de Pandemia a unidade respeitou os decretos e portarias de cuidado preventivo ao COVID-19, o que refletiram diretamente nos resultados destes indicadores.

**Tabela 02 – Apontamento de Descontos – Indicador de Qualidade**

<b>Hospital Dom Malan – Julho a Setembro 2020</b>				
<b>Repasso Qualidade 10%</b>	<b>SEM OPO</b>			<b>R\$ 541.917,97</b>
<b>Indicador de Vacinas 10%</b>				<b>R\$ 54.191,80</b>
<b>CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS</b>				
		<b>DESCONTOS</b>	<b>TOTAL DE MESES</b>	<b>TOTAL DESCONTO</b>
<b>PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG</b>	<b>JULHO</b>	<b>5,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 27.095,90</b>
<b>PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>5,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 27.095,90</b>
<b>PROPORÇÃO DE RN VACINADOS COM A 1ª DOSE DA VACINA BCG</b>	<b>SETEMBRO</b>	<b>5,00%</b>	<b>1</b>	<b>R\$ 27.095,90</b>
		<b>TOTAL DESCONTOS:</b>		<b>R\$ 81.287,70</b>

Base para cálculo: Análise Assistencial ao Contrato de Gestão nº 007/10

## **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 o estado de Pernambuco ainda enfrentava a 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 ao Relatório Trimestral – Julho a Setembro 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 127,87% em Julho, 116,70% em agosto e 128,57% em setembro, 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 de R\$487,726,18 (quatrocentos e oitenta e sete mil, setecentos e vinte seis reais e dezoito centavos), porém, a Unidade apresentou justificativas através dos Ofícios OF.FPMF/SUP nº: 262, 266, 232, 260, 264, 230, 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;

**2.** Quanto aos Indicadores de Qualidade, não cumpriu meta para o Indicador Proporção de RN vacinados com a vacina BCG, referente aos meses de Julho, Agosto e Setembro, apresentando percentual de 94,95% em Julho, 92,16% em Agosto e 92,90% em Setembro, 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 do Ofício OF.FPMF/SUP nº 233/2020, onde apresentou as contraindicações de recém-nascidos para a vacinação sendo acatado por esta diretoria através do Ofício nº 803.

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 8,06% no mês de agosto e 21,31% no mês de julho, 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 /2020, onde foram analisadas e acatadas tais justificativas, através do Ofício DGMMAS nº /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 25,43% em Julho, 9,50% em Agosto e 8,06% em Setembro, 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 /2020, onde foram analisadas e acatadas através do Ofício DGMMAS nº /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;

## 9. 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 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.

## 10. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES – Julho a Setembro de 2020

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES – Julho a Setembro de 2020

Relatório de Indicador Parte Variável – Sistema de Gestão da SES – Julho a Setembro de 2020

Ofícios de Justificativas Unidade

Ofício de acatamento da DGMMAS

Recife, 10 de Dezembro de 2020

**Ana Lúcia Solano de Oliveira**

*Coordenadora de Contratos de Gestão Assistencial– DGMMAS*

**Mat. nº 405192-0**



Documento assinado eletronicamente por **Ana Lucia Solano de Oliveira**, em 04/01/2021, às 12:04, 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 **10318852** e o código CRC **CF893555**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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