



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

RELATÓRIO TRIMESTRAL DO HMA JULHO A SETEMBRO DE 2020

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº **01/2009**, assinado em **25 de Novembro de 2009**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – **Hospital Miguel Arraes de Alencar**, no Município de Paulista-PE.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual 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, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Miguel Arraes de Alencar faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar Estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e ao mesmo tempo propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência e assistência hospitalar.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e utiliza o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon BEHRENS – BH/MG, validado pelo MS.

Quadro 01

--	--

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	15 de Dezembro de 2009
Contrato de gestão	nº 001/2009
Localização	Estrada da Fazendinha, s/n Jaguaribe – Paulista
Área de Abrangência	Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu, Itamaracá, Goiana, Itapissuma, Araçoiaba, Condado e Itambé
Perfil	Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia Ortopedia para adultos.
Capacidade	180 leitos distribuídos: 117 leitos de enfermagem (58 leitos ortopédicos, 30 leitos de Clínica Médica, 29 leitos de Cirurgia Geral), 29 leitos de UTI, 34 leitos de observação na Emergência (sendo 03 isolamentos), 10 leitos de SRPA e 05 salas de cirurgia.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análise Clínica, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 01/2009 prorrogado em 04 de janeiro de 2018 até 25 de novembro de 2019, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no HOSPITAL MIGUEL ARRAES, implantado no município de Paulista-PE, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 6.996.755,85 (seis milhões, novecentos e noventa e seis mil e setecentos e cinquenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

Mediante o Vigésimo Quinto Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, assinado em 01 de fevereiro de 2019, foi implementado meta de produção cirúrgica ao Indicador de Produção, ficando estabelecido como meta mensal 550 cirurgias/mês; Repactuação dos Indicadores de Qualidade, Taxa de Origem do Paciente passando a ser requisito de acompanhamento, não havendo valoração financeira a partir do mês de fevereiro de 2019.

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do HOSPITAL MIGUEL ARRAES, referente ao período de **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.

Quadro 02 – Comparativo de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados							
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta				Status
			Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Produção							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	Julho	977	803	82,19%	META NÃO CUMPRIDA
			Agosto	977	818	83,73%	META NÃO CUMPRIDA
			Setembro	977	744	76,15%	META NÃO CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	2.100	2.540	120,95%	META CUMPRIDA
			Agosto	2.100	2.767	131,76%	META CUMPRIDA
			Setembro	2.100	2.609	124,24%	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Julho	4.000	4.396	109,90%	META CUMPRIDA
			Agosto	4.000	4.969	124,23%	META CUMPRIDA
			Setembro	4.000	4.982	124,55%	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Julho	550	519	94,36%	META CUMPRIDA
			Agosto	550	533	96,91%	META CUMPRIDA
			Setembro	550	544	98,91%	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Julho	284	180	63,38%	META NÃO CUMPRIDA
			Agosto	284	154	54,23%	META NÃO CUMPRIDA
			Setembro	284	203	71,48%	META NÃO CUMPRIDA
1.6	Acolhimento com	-	Julho	Envio do relatório com	1.278		REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

	Classificação de Risco			informações do indicador		
			Agosto	Envio do relatório com informações do indicador	1.398	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro	Envio do relatório com informações do indicador	1.308	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
1.7	SADT	-	Julho	Envio do relatório com informações do indicador	41.385	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto	Envio do relatório com informações do indicador	37.913	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro	Envio do relatório com informações do indicador	36.303	REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

2. Qualidade

2.1 Qualidade da Informação

2.1.1	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100	Julho	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	856	106,60%	META CUMPRIDA	
			Agosto		860	105,13%	META CUMPRIDA	
			Setembro		828	111,29%	META CUMPRIDA	
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Julho	22% em Clínica Cirúrgica;	97,19%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Agosto	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.			98,11%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro				96,69%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Julho	14 % em Clínica Médica.	87,50%		META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Agosto	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.			89,51%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro				84,70%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.1.3	Taxa de	Nº CEP	Julho	Atingir 90%	86,72%		META NÃO	

	Identificação da Origem do Paciente	válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Agosto	CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	88,16%		CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		87,61%		META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.2	Atenção ao Usuário						
2.2.1	Pesquisa de Satisfação / Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório	Julho	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	458	55,99%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		489	57,87%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		429	59,01%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Julho		608		13,83%	META NÃO CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
	Agosto		512		10,30%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
	Setembro		891		17,96%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Julho	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	16	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		10	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		22	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3	Cirurgia Suspensa						
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100	Julho	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando	32	5,81%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		41	7,14%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO

				as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	42	7,17%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4	Controle de Infecção Hospitalar						
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Julho	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	2	2,73	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		10	13,16	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		10	13,50	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.2	Densidade de I.H de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UTI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Julho		1	1,89	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		6	11,30	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		4	7,27	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês/ Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Julho		0	0,00	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		3	8,43	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		3	8,82	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Julho		529	72,17%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		531	69,87%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		550	74,22%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Julho		390	53,21%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		356	46,84%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		340	45,88%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.5	Mortalidade Operatória						

2.5.1	ASA I	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				2	0,39%	
	ASA III				5	0,96%	
	ASA IV				5	0,96%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Agosto		0	0,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				4	0,75%	
	ASA III				4	0,75%	
	ASA IV				1	0,19%	
	ASA V				1	0,19%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Setembro		0	0,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				4	0,74%	
	ASA IV				3	0,55%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Julho	273	52,60%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Agosto	305	57,22%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Setembro	330	60,66%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	

Fonte: Sistema de Gestão da SES/Boletim de Informações Diárias – BID/DATASUS

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

O monitoramento dos itens previstos na cláusula terceira do Contrato de Gestão – obrigações da contratada – é de importância relevante ao alcance do objetivo contratual pela Administração Pública.

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	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
Comissão de Ética Médica	Julho			ATIVA
	Agosto			ATIVA
	Setembro			ATIVA
Comissão de Óbitos	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
Núcleo de Epidemiologia	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Julho	X		
	Agosto	X		
	Setembro	X		

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao não cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação da Unidade cujos Indicadores de Produção não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, esses indicadores serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade **Hospital Miguel Arraes**, verifica-se, no trimestre em análise, em relação as metas do Indicador de Produção, a unidade não atingiu as metas de Saídas Hospitalares nos meses de julho, agosto e setembro. Esta diretoria acatou as justificativas enviadas pela unidade, não havendo efetivação dos descontos apontados.

APONTAMENTO DE DESCONTO – PRODUÇÃO			
REPASSE MENSAL	100,00%	R\$ 6.810.511,96	
REPASSE PRODUÇÃO	20,00%	R\$ 1.362.102,39	
REPASSE SAÍDAS HOSPITALARES	70,00%	R\$ 953.471,67	
REPASSE ATENDIMENTOS URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	20,00%	R\$ 272.420,48	
REPASSE ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	10,00%	R\$ 136.210,24	
Saídas Hospitalares			
PERÍODO	JUL	AGO	SET
PRODUÇÃO	803	818	744
% MENSAL POR META CONTRATADA	82,19%	83,73%	76,15%
VALOR APONTADO	R\$ 95.347,17	R\$ 95.347,17	R\$ 95.347,17
PERCENTUAL APLICADO	10%	10%	10%

8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade - 3º Trimestre 2020

Após análise dos dados apresentados pelo Hospital Miguel Arraes, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. Os dados avaliados neste relatório são referentes ao 3º trimestre, independente do encerramento do contrato. A unidade continua sob gestão da OSS até conclusão do processo licitatório;
2. A Unidade cumpriu parcialmente as metas dos indicadores valorados de produção e qualidade no trimestre avaliado, conforme demonstrado no Quadro 2.
3. A unidade justificou em seus relatórios mensais, através dos ofícios nº 134/2020, 148/2020, e 179/2020, que a produção de atendimentos e cirurgias sofreram influencia direta dos efeitos da pandemia, gerando o não alcance de algumas metas. A unidade cita ainda a lei complementar nº 425 de 25/04/2020, que determina que "*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."

4. Com relação à metas dos Indicadores de produção, o HMA não atingiu as metas do indicador Saída de Hospitalares nos três meses avaliados, em julho apresentou 82,19% da meta contratada, em agosto 83,73%, e em setembro 76,15%; bem como não atingiu, nos três meses, o indicador de sessões de hemodiálise extra UTI, apresentando um total de 63,38% da meta contratada no mês de julho, 54,23% no mês de agosto, e 71,48% no mês de setembro, porém este é um indicador sem valoração financeira de desconto para a unidade, não havendo apontamento de desconto para o mesmo;
5. Em relação aos indicadores de qualidade, o HMA não atingiu a meta contratada do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente nos meses de julho, agosto e setembro, apresentando um percentual de 86,72% no mês de julho, 88,16% no mês de agosto, e 87,61% no mês de setembro. Vale ressaltar que não cabe apontamento de desconto pois o referido indicador é um item de requisito de acompanhamento sem valoração financeira;
6. A DGMMAS acatou as justificativas enviadas pela unidade através do ofício nº 796/2020;
7. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos e CCIH encontram-se implantadas e em pleno funcionamento; bem como, os núcleos exigidos contratualmente.

10. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Sem recomendações

11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Sistema de Gestão da SES – Abril a Junho 2020

Relatório de Indicador de Qualidade – Sistema de Gestão da SES –Abril a Junho

Relatório de Indicador parte Variável – Sistema de Gestão da SES – Abril a Junho 2020

Consolidado Abril a Junho de 2020

Ofício nº 134/2020 HMA

Ofício nº 148/2020 HMA

Ofício nº 179/2020 HMA

Ofício nº 796/2020 DGMMAS

Recife, 30 de novembro de 2020

ANÁLISE ASSISTENCIAL

Luana Corrêa Araújo de Sousa Diniz
Coordenadora da Gestão Assistencial – UPA – DGMMAS
Mat. nº 390.367-6



Documento assinado eletronicamente por **Luana Corrêa Araujo De Souza Diniz**, em 04/01/2021, às 16:17, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **10109744** e o código CRC **29E130BE**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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