



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

### HOSPITAL DOM MALAN – 1º TRIMESTRE/2021

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2021, 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 09/2021-RT e;
- b) Relatório Trimestral da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2021 (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 1º trimestre/2021, foram entregues a Gerência de Controle Interno(GCI/SES) e a esta Comissão Mista na data de 12/07/2021, através do Ofício DGMMAS nº 424/2021 pela plataforma SEI Processo nº 230000294.0000230/2021-21.

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 encontrou-se vigente à época de acordo com o 37º Termo Aditivo, 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<sup>1</sup>, 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 a 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)<sup>2</sup>**.

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) janeiro/2021: 79,28%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) fevereiro/2021: 83,12%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) março/2021: 85,56%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 01. Saídas Hospitalares**

Saídas Hospitalares Hospital Dom Malan – Janeiro a Março/2021			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Contratado	1.226	1.226	1.226
Realizado	972	1.019	1.049
% Contratado x Realizado	79,28%	83,12%	85,56%
Status da Meta	Não Cumprida	Não Cumprida	Cumprida

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 1º Trimestre – 2021

### 1.2 Atendimento à Urgência

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

- a) **janeiro/2021:** 62,02%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **fevereiro/2021:** 62,10%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **março/2021:** 54,90%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 02. Atendimento de Urgência**

Atendimentos à Urgência Hospital Dom Malan Janeiro a Março/2021			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Contratado	8.750	8.750	8.750
Realizado	5.427	5.434	4.804
% Contratado x Realizado	62,02%	62,10%	54,90%
Status da Meta	Não Cumprida	Não Cumprida	Não Cumprida

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 1º Trimestre – 2021

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) **janeiro/2021:** 127,43%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **fevereiro/2021:** 138,47%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **março/2021:** 219,94%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 03. Atendimento Ambulatorial**

Atendimentos Ambulatoriais Hospital Dom Malan Janeiro a Março/2021			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Contratado	5.085	5.085	5.085
Realizado	6.480	7.041	11.184
% Contratado x Realizado	127,43%	138,47%	219,94%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan 1º Trimestre – 2021

#### 1.4 Realização de Cirurgias<sup>3</sup>

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

- a) **janeiro/2021:** 96,86%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **fevereiro/2021:** 91,57%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;<sup>1</sup>
- c) **março/2021:** 94,71%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.<sup>1</sup>

**Tabela 04. Realização de Cirurgias**

Realização de Cirurgias Hospital Dom Malan Janeiro a Março/2021			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Contratado	510	510	510
Realizado	494	467	483
% Contratado x Realizado	96,86%	91,57%	94,71%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Malan - 1º Trimestre – 2021

A Unidade apresentou justificativa para o não atingimento das metas no trimestre, através dos Ofícios nºs 072, 073<sup>4</sup>, 074,075<sup>4</sup>,076,077<sup>4</sup>,078,079,107,108<sup>4</sup> e 110/2021. Essas justificativas foram acatadas pela DGMMAS conforme Ofício nºs 337, 338/2021 e Parecer Técnico nº 008/2021 os quais informam que o desconto será apontado porém não efetuado

#### 1.5 Exames Citopatológicos

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

- a) **janeiro/2021:** 20,90%, **cumprindo** a meta pela disponibilização das cotas previstas em contrato;
- b) **fevereiro/2021:** 27,33%, **cumprindo** a meta pela disponibilização das cotas previstas em contrato;
- c) **março/2021:** 37,63%, **cumprindo** a meta pela disponibilização das cotas previstas em contrato.

**Tabela 05. Exames Citopatológicos**

Exames Citopatológicos Hospital Dom Malan Janeiro a Março/2021			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Contratado	3.000	3.000	3.000
Realizado	627	820	1.129
% (Contratado x Realizado)	20,90%	27,33%	37,63%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Malan 1º Trimestre – 2021

**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**

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
Hospital Dom Malan- Janeiro a Março/2021					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		janeiro	fevereiro	março	
<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.	117,59%	110,21%	110,39%	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) 30,08% b) 41,57% c) 61,34% d) 31,00%	a) 18,46% b) 30,23% c) 43,14% d) 32,80%	a) 17,20% b) 44,38% c) 66,55% d) 28,49%	A Unidade não atingiu a meta na especialidade de Clínica Cirúrgica nos meses de fevereiro e março. Portanto, <b>meta cumprida nas demais especialidades, exceto na especialidade de clínica cirúrgica.</b>
<b>1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente ( não valorado)</b>	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis.	17,89%	17,32%	17,79%	Nos meses em análise a Unidade <b>não cumpriu a meta</b> proposta em todos os meses.
<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.	Sem óbito	Sem óbito	Sem óbito	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.	100,53%	101,46%	100,66%	No trimestre analisado a Unidade atingiu a meta, tendo a mesma sido cumprida em todos os meses.
<b>6.2 BCG</b>	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	97,65%	96,30%	94,66%	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) 7,48% b) 168,53%	a) 21,12% b) 57,75%	a) 15,65% b) 50,21%	No período em questão a Unidade atingiu o percentual acima dos 10%, exceto no ambulatório no mês de janeiro. <b>Meta cumprida em internamento e ambulatório apenas no meses de fevereiro e março.</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%	100,00%	Sem queixas	A Unidade atingiu o percentual de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, <b>cumprindo assim a meta.</b>

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e anexos/ Hospital Dom Malan - 1º trimestre 2021

Vale ressaltar que esta Comissão Mista ficou impedida de analisar o anexo referente ao Sistema de Gestão - Relatório Parte Variável no mês de março, por isso ficamos restritos as informações enviadas através do anexo "Consolidado" e o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS a qual se posiciona em seu próprio relatório no item 9. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade (Janeiro a março/2021), subitem 10: "Informamos que diante do ocorrido nesta Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, com relação aos incidentes do storage (quebra de discos, placas I/O, etc) desde 01/01/2020 até o dia 05/05/2021, ocasionando indisponibilidade de dados dos indicadores no Sistema de Gestão: a) Relatórios de Atividade Assistencial; b) Relatórios de Qualidade; c) Relatórios da Parte Variável (AIHs

apresentadas e fora do mês de competência), referentes ao 1º trimestre de 2021 (janeiro a março). Diante do exposto, ratificamos a ausência do anexo Parte Variável AIH referente a competência de março/2021. ”

### 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>5</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 ( janeiro e fevereiro), Atendimento à Urgência (em todos os meses analisados) e Indicador de Qualidade Proporção de Recém Nascidos Vacinados - Vacina BCG (no trimestre em análise), conforme descrição na tabela abaixo.

**Tabela 07. Apontamentos de Descontos**



Repasse Variável - Hospital Dom Malan - 1º Trimestre/2021			
INDICADORES DE PRODUÇÃO (20%) SEM OPO			R\$ 1.083.835,95
Saídas Hospitalares (70%)			R\$ 758.685,16
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
janeiro	79,28%	10,00%	R\$ 75.868,52
fevereiro	83,12%	10,00%	R\$ 75.868,52
março	85,56%	0,00%	R\$ 0,00
Sub Total			R\$ 151.737,03
Atendimento Urgência/Emergência(20%)			R\$ 216.767,19
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
janeiro	62,02%	30,00%	R\$ 65.030,16
fevereiro	62,10%	30,00%	R\$ 65.030,16
março	54,90%	45,00%	R\$ 97.545,24
Sub Total			R\$ 227.605,55
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
janeiro	97,65%	100,00%	R\$ 27.095,90
fevereiro	96,30%	100,00%	R\$ 27.095,90
março	94,66%	100,00%	R\$ 27.095,90
Sub Total			R\$ 81.287,70

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 1º Trimestre – 2021

Vale ressaltar a determinação do Governo do Estado de Pernambuco, conforme previsto no § 5º do Artigo 3º da Lei Complementar nº 425/2020, a seguir:

*§ 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 009/2021 - 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 **janeiro a março de 2021**, 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, posteriormente alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017”.

## 6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR**, foi publicado o Decreto nº 50.042 em 30/12/2020, retroagindo seus efeitos a 28/11/2020. Assim, durante o trimestre em análise, a 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**:

1- Referente ao Indicador de Produção Realização de Cirurgias, esta Comissão Mista percebe que o Relatório Assistencial/CTAI/DGMMAS, bem como o anexo – Consolidado Gerencial apresentam produções divergentes do anexo Sistema de Gestão – Relatório Atividade Assistencial, nos meses de fevereiro e março. Ademais o Indicador não atinge a meta contratual mais especificadamente no mês de fevereiro ficando abaixo dos 85% exigidos no Contrato de Gestão. Seguindo com a análise esta Comissão também ressalta que de acordo com o 31º Termo Aditivo este indicador possui valoração financeira. O Relatório Assistencial/CTAI/DGMMAS apontam que o mesmo é item de monitoramento, divergindo assim do Termo Aditivo que tem como objeto a inserção deste indicador no rol dos indicadores valorados com a meta específica de 510 cirurgias/mês. Diante das inconsistências, solicitamos esclarecimentos.

2- Com relação ao repasse mensal no valor de R\$ 275.757,58 referente a manutenção das atividades ao enfrentamento da Pandemia Covid19 informado pelo setor financeiro através do SEI nº 230000298.000005/2021-55 Informação nº 41, esta Comissão solicita o Termo Aditivo que concerne esse repasse.

3- Com relação a Produção Cirúrgica esta Comissão solicita esclarecimentos quanto aos anexos Relatórios Atividades Assistenciais enviados (todos os meses) referente ao somatório das cirurgias eletivas com as cirurgias de urgência pois no próprio relatório diverge os valores expostos.

4- A respeito dos Ofícios nºs 073 e 108/2021 estes se remetem as ausências de demanda referentes ao Indicador de Produção Realização de Cirurgias nos meses de janeiro e março, sendo que o referido indicador atinge a meta nos meses descritos. Os Ofícios nºs 075,077 e 110/2021 não estão mencionados no Parecer CTAI/DGMMAS. O Ofício de nº 109, descrito no Relatório Assistencial/CTAI/DGMMAS, o qual se remete à meta dos Indicadores de produção e qualidade no mês de março/2021, inexistente dentro dos anexos recebidos por esta Comissão. Diante das Inconsistências apresentadas esta Comissão solicita retificação das informações apresentadas.

5- Ainda sobre as Cláusulas Essenciais do Contrato de Gestão, esta Comissão identifica a falta de menção sobre as reuniões mensais da Comissão de Ética Médica, sobre este fato solicitamos esclarecimentos.

6- A Comissão solicita o envio nos próximos Relatórios Assistenciais Trimestrais de Gestão/DGMMAS as informações a respeito da execução financeira do contrato no período analisado (repasse efetuados, situação de superavit/deficit, percentual gasto com RH).

## 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 1º trimestre/2021, exceto com relação aos Indicadores de Produção Saídas Hospitalares (nos meses de janeiro e fevereiro), Atendimento à Urgência (todos os meses) e nos Indicadores de Qualidade Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários em Clínica Cirúrgica (nos meses de fevereiro e março), Taxa de Identificação da Origem do paciente (todos os meses) e Proporção de Recém Nascidos Vacinados Vacina BCG (todos os meses) e Pesquisa de Satisfação-Ambulatório (no mês de janeiro). Destes indicadores não são valorados financeiramente Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários, Taxa de Identificação da Origem do paciente e Pesquisa de Satisfação 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, 30 de julho de 2021

**Daniel Marques Ramos Carneiro**

Matrícula 324.268-4/SEPLAG

Revisor

**Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**

Matrícula 406.111-0/SAD

Revisor

**Patrícia Maria Santos Andrade**

Matrícula 389.822-9/SES

Revisora

**Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**

Matrícula 401.713-7/SES

**Sandra Maciel Navarro**

Matrícula 388.908-4/SES

Relatora



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Maria Santos Andrade**, em 02/08/2021, às 15:08, 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 02/08/2021, às 16:05, 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 **Sandra Maciel Navarro**, em 03/08/2021, às 09:44, 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 **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 03/08/2021, às 11:18, 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 **15765442** e o código CRC **C88F2DF4**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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