



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL DOM MALAN – 4º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2018, 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

Chega a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018, e Portaria nº 298, de 19/06/2018, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, Relatório Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS/SES), referente aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010 (**Hospital Dom Malan**), firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, para emissão do Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16 da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, mais especificamente, ao Artigo 16, abaixo transcrito:

“Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado.”

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan, bem como seus anexos, no 4º trimestre/2018, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 07/03/2019, através do Ofício nº115/2019 e SIGEPE:0017156-2/2019.

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

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Malan, cujo Contrato de Gestão nº 007/2010 foi prorrogado em 04/01/2018 até 03.01.2020 (30º Termo Aditivo), possui perfil de atendimento Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Pediátrica, Cirúrgica e Obstétrica. Referência para atendimento exclusivamente à mulher e à criança. O ambulatório de egressos são atendidas as especialidades: ginecologia (cirúrgica e clínica), obstetrícia e pediatria, cardiologia adulto para parecer cirúrgico, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudióloga e serviço social.

A Unidade, conforme Contrato de Gestão nº007/2010 possui Indicadores de Produção: (Internações-Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência, Atendimentos Ambulatoriais, Exames Citopatológicos e Atendimentos Oncológicos) e Indicadores de Qualidade: (Qualidade da Informação, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados, Proporção de recém-nascidos com a primeira dose de vacina contra Hepatite B e vacina BCG e Mortalidade Operatória).

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

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNACÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermária e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação (Enfermária e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade internação (Enfermária e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade internação (Enfermária e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade internação (Enfermária 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 atividade atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
AMBULATÓRIO	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	90% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento ambulatorial

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

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

De acordo com o Anexo I do 31º Termo Aditivo, as metas contratadas correspondem a 1.226 saídas/mês, 8.750 atendimentos de urgência/mês, 5.085 atendimentos ambulatoriais/mês, 510 realizações de cirurgias/mês, 3.000 atendimentos/mês correspondentes a exames citopatológicos e 9.786 para atendimentos oncológicos.

1.1 Saídas Hospitalares

De acordo com informações apresentadas no Relatório Assistencial elaborado pela DGMMAS e seus anexos em apenso, a Unidade **cumpriu a meta** conforme tabela abaixo:

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado – Saídas Hospitalares

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Saídas Hospitalares Contratado	1.226	1.226	1.226	3.678
Saídas Hospitalares Realizado	1318	1.287	1.288	3.893
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	103,18%	104,98%	105,06%	105,85%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 4º Trimestre – 2018

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial elaborado pela DGMMAS, a Unidade **cumpriu a meta** de acordo com a tabela abaixo:

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado – Atendimento Urgência

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Atendimentos de Urgência Contratado	8.750	8.750	8.750	26.250
Atendimentos de Urgência Realizado	9.421	9.342	9.234	27.997
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	107,67%	106,77%	105,53%	106,66%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 4º Trimestre – 2018

1.3 Atendimentos Ambulatoriais

Segundo informações apresentadas no Relatório Assistencial da DGMMAS, a Unidade **cumpriu a meta**¹ no período analisado, conforme tabela abaixo.

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Atendimentos Ambulatoriais (contratado)	5.085	5.085	5.085	15.255
Atendimentos Ambulatoriais (realizado)	6.968	7.663	7.078	21.709
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	137,03%	150,70%	139,19%	142,31%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 4º Trimestre – 2018

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1.4 Produção Cirúrgica

Com relação a este indicador, o Relatório Assistencial elaborado pela DGMMAS e seus anexos em apenso, informou que a Unidade **cumpriu a meta**, conforme tabela abaixo:

Tabela 04.Cirurgias

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Cirurgias (Eletiva/Urgência) - Contratada	510	510	510	1.530
Cirurgias (Eletiva/Urgência) - Realizada	530	517	490	1.537
% (Contratado x Realizado)	103,92%	101,37%	96,08%	100,46%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 4º Trimestre - 2018

1.5 Exames Citopatológicos

Conforme informações retiradas do Relatório Assistencial/DGMMAS, o total de exames citopatológicos, no período avaliado, atingiu volume de 5.843 exames, representando um percentual de 64,92% no trimestre avaliado, e que segundo o referido relatório, o Hospital Dom Malan **cumpre a meta** pela disponibilização da cota estabelecida, a tabela abaixo demonstra a produção executada no período em análise.

Tabela 06.Exames Citopatológicos

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Contratado	3.000	3.000	3.000	9.000
Realizado	1.782	2.903	1.158	5.843
% (Contratado x Realizado)	59,40%	96,77%	38,60%	64,92%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 4º Trimestre - 2018

Nota 01: Indicador de Acompanhamento

1.5 Atendimento Oncológico

De acordo com o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, o Indicador de Produção Atendimento Oncológico possui as seguintes metas: Apoio Diagnóstico 5.485/mês, Consulta/atendimento 2.576/mês, Tratamento em Quimioterapia/Oncologia 1.577/mês, Cirurgias Ambulatoriais 148/mês, totalizando a meta em 9.786 atendimentos/mês.

Ressalta-se que o referido Relatório Assistencial da DGMMAS, na pag. 06, quadro-02 demonstra que a produção executada foi **33.208** com o percentual de **113,11%** atendimentos no trimestre analisado conforme tabela abaixo, e que o Hospital Dom Malan **cumpriu a meta** pelo envio do relatório.

Importante ressaltar que de acordo com o Termo Aditivo a cima citado, este indicador não possui valoração financeira, sendo apenas de monitoramento.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 05. Produção APAMI-SURUBIM

Atendimentos Oncológicos- HOSPITAL DOM MALAN – outubro a dezembro/2018				
MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Apoio Diagnóstico - Contratado	5.485	5.485	5.485	16.455
Apoio Diagnóstico - Realizado	6.747	6.344	4.748	17.839
% (Contratado x Realizado)	123,01%	115,66%	86,56%	108,41%

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Consulta/ Atendimento - Contratado	2.576	2.576	2.576	7.728
Consulta/ Atendimento - Realizado	3.819	3.479	2.918	10.216
% (Contratado x Realizado)	148,25%	135,05%	113,28%	132,19%

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Tratamento Quimioterapia/Oncologia - Contratado	1.577	1.577	1.577	4.731
Tratamento Quimioterapia/ Oncologia - Realizado	1.715	1.700	1.672	5.087
% (Contratado x Realizado)	108,75%	107,80%	106,02%	107,52%

MÊS	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE
Cirurgias Ambulatoriais - Contratado	148	148	148	444
Cirurgias Ambulatoriais - Realizado	23	25	18	66
% (Contratado x Realizado)	15,54%	16,89%	12,16%	14,86%

Fonte: 31º Termo Aditivo – Contrato de Gestão nº 007/2010 HOSPITAL DOM MALAN

Nota 01: Caso o volume das metas acima seja ultrapassado pela Contratada, o valor do respectivo repasse mensal será calculado com base nas metas alcançadas, o qual será objeto de ressarcimento específico. Indicador de Acompanhamento

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan estão descritos no 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;

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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.

Quadro 3. RESUMOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIO ASSISTENCIAL- DGMMAS – 2018					
HOSPITAL DOM MALAN – outubro a dezembro/2018					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		outubro	novembro	dezembro	
1. Qualidade da Informação					
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	105,88%	106,90%	105,24%	A Unidade atingiu o percentual trimestral de 106,01% da meta contratada e enviou os relatórios na data preconizada, cumprindo assim a meta.
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários Requisito de Acompanhamento conforme 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em clínica obstétrica; d) 7 % em clínica pediátrica.	a)30,14 b) 17,11 c) 51,06 d) 29,06	41,52% 16,51% 50,18% 24,15%	27,34% 21,79% 46,96% 20,24%	Conforme relatório da DGMMAS, para essa Unidade são monitorados os percentuais no trimestre analisado vejamos: Clínica Médica (32,71%), Clínica Cirúrgica (18,26%), Clínica Obstétrica (49,39%) e Clínica Pediátrica (24,59) cumprindo a meta em todas as especialidades.
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis.	87,58%	84,38%	84,83%	No período em análise a Unidade cumpriu a meta proposta no trimestre analisado, pela entrega do relatório em tempo hábil.
3. Controle de Infecção Hospitalar	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. Meta cumprida.
4. taxa de Cesarianas em Primíparas	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. Meta cumprida.
5. Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	100,00%	100,00%	100,00%	No período em análise a Unidade cumpriu a meta exigida.
6. Proporção de Óbitos Fetais Analisados	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 Cumpriu a meta exigida.
7. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,70%	100,65%	100,00%	A Unidade cumpriu a meta do indicador no trimestre analisado perfazendo o total de 100,46% .
7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	97,92%	96,99%	98,67%	A Unidade não cumpriu a meta no trimestre em análise com 97,85% e com isso houve apontamento de desconto.
8. Mortalidade Operatória	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. Meta cumprida.
9. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento – não valorado)					
9.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida.
9.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	não houve queixas	não houve queixas	100,00%	A Unidade atingiu o percentual trimestral de 100% de resolução de queixas do quantitativo de 3 (três) e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e anexos/ Hospital Dom Malan - 4º trimestre 2018

Vale ressaltar que de acordo com o Relatório Assistencial da DGMMAS para o Indicador de Proporção de Recém-Nascidos Vacinados (Vacina contra BCG), a Unidade enviou a justificativa através do Ofício 063/2019 pelo não alcance dos 100% contratualizado no trimestre em questão, o referido relatório



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

também informa que, mediante os motivos apresentados pela Unidade, a DGMMAS acatou as justificativas para a não incidência do desconto.

3. COMISSÕES CLÍNICAS, NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL E EPIDEMIOLOGIA

De acordo com A Cláusula Terceira do 18º e 20º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº007/2010, 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 07/2010 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 da DGMMAS, pág.09, item 06 no quadro 03, que a Unidade possui e mantém em pleno funcionamento as seguintes Comissões: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Óbito, Comissão de ética Médica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Em relação aos núcleos mantém em funcionamento os seguintes: Núcleo de Manutenção Geral-NMG, Núcleo de Epidemiologia, Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Engenharia Clínica, assim como as atas das reuniões foram enviadas obedecendo ao contido em Contrato de Gestão.

4. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DE CONTRATO DE GESTÃO

O Relatório Assistencial/2018/DGMMAS alega que “Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral **do HOSPITAL DOM MALAN** referente ao período de **outubro a dezembro de 2018**, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017”.

5. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com a DGMMAS, no que concerne ao apontamento de descontos, observa-se que o Hospital Do Malan **não cumpriu a meta** no item Proporção de Recém Nascidos Vacinados(Vacina BCG), no período avaliado, com descrição na tabela abaixo.

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 07 – Apontamento de Desconto

Hospital DOM MALAN – Outubro a Dezembro 2018		
Repasso Qualidade 10%		RS 560.205,08
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS		
	TOTAL DE	TOTAL
DESCONTOS	MÊSES	DESCONTO
PROPORÇÃO DE RENATIVADOS COM A 3ª DOSE DA VACINA HEPATITE B (CG)	5,88%	3
		RS 380,76
TOTAL DESCONTOS:		RS 380,76

Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 31ª E.A ou Contrato de Gestão nº 007/2010

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMAS - Hospital Dom Malan / 4º Trimestre – 2018

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 47.066/2019, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018, cuja vigência finda em 27/11/2020. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida **Unidade não atendeu**² ao Art. 4º da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/2017, abaixo transcrito:

“Art. 4º A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação...”

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 se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 007/2010 – Hospital Dom Malan**:

¹ Esta Comissão recomenda avaliar necessidade de revisão da meta do indicador de produção Atendimento Ambulatorial, pactuada, tendo em vista que a unidade atingiu volume de Consultas bem acima da meta contratada nos períodos avaliados.

² Esta Comissão recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece a Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório Assistencial da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 007/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 4º trimestre/2018, exceto nos Indicadores de Qualidade: Proporção de Recém Nascidos Vacinados–Vacina contra BCG, conforme relato acima. Assim, 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, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 11 de abril de 2019

Daniel Marques Ramos Carneiro
Matrícula 324.268-4/SEPLAG
Revisor

Patricia Maria Santos Andrade
Patricia Maria Santos Andrade
Matrícula 389.822-9/SES
Revisora

Sandra Maciel Navarro
Sandra Maciel Navarro
Matrícula 388.908-4/SES
Relatora