



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL DOM MALAN - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do Contrato de Gestão nº 007/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a 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 de Gestão da DGMMAS, referente aos resultados obtidos no 1º 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 16.155/17, que modificou a Lei nº 15.210/2013.

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."



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 15/05/2018, através do Ofício nº 230/2018 e SIGEPE 0037515-3/2018. Além disso, em 25/06/2018, Ofício nº 284/2018 contendo "Apontamento de Desconto", SIGEPE Nº 0049543-7/2018 e a Planilha Consolidada de Dados, anexo do relatório, foi enviada por e-mail em 10/07/2018.

DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Malan, cujo Contrato de Gestão nº 007/2010 foi prorrogado em 04/01/2018 até 03.01.020 (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) e Indicadores de Qualidade (Qualidade de 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 de hepatite B e vacina BCG).

Para valiação 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.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Quadro 01 - Sistema de Avaliação por Peso de Produção

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

Fonte: Anexo Técnico III do 18º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 007/2010.

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

De acordo com o Anexo III do 18º Termo Aditivo as metas contratadas correspondem a 1.226 saídas/mês, 8.750 atendimentos de Urgência/mês, 5.085 atendimentos ambulatoriais/mês. E que conforme com o 14º Termo Aditivo 3.000 atendimentos/mês correspondentes a exames Citopatológicos, e segundo 29º Termo Aditivo, 9.786 para atendimentos oncológicos, respectivamente.

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 01 abaixo:



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado - Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares - HCSPITAL DOM MALAN - Janeiro a Março/18				
	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Saídas Hospitalares Contratado	1.226	1.226	1.226	3.678
Saídas Hospitalares Realizado	1.300	1.200	1.481	3.981
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	106,04%	97,88%	120,80%	108,24%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMAS - HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre - 2018

Nota: Conforme Manual da Padronização da Nomenclatura do censo Hospitalar, preconizado pelo Ministério da Saúde/2002 Entende-se Como Saída Hospitalar: "2.1.5 Saída Hospitalar, É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares".¹

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme informações apresentadas no relatório assistencial elaborado pela DGMAS, a unidade **cumpriu a meta** de acordo com a tabela 02. abaixo.

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado - Atendimento Urgência

Atendimentos de Urgência - HOSPITAL DOM MALAN - Janeiro a Março/18				
	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Atendimentos de Urgência Contratado	8.750	8.750	8.750	26.250
Atendimentos de Urgência Realizado	7.776	8.125	12.030	27.931
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	88,87%	92,86%	137,49%	106,40%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMAS - HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre - 2018

1.3 Atendimento Ambulatorial

Segundo informações apresentadas no relatório assistencial da DGMAS, a unidade **cumpriu a meta** no período analisado ².

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado - atendimentos Ambulatoriais Médicos

Atendimentos Ambulatoriais Médico - HOSPITAL DOM MALAN- Janeiro a Março/18				
MÊS	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Atendimentos Ambulatoriais Médico Contratado	5.085	5.085	5.085	15.255
Atendimentos Ambulatoriais Médico Realizado	6.334	6.380	8.044	20.758
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	124,56%	125,47%	158,19%	136,07%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMAS - HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre - 2018

1.3 Exame Citopatológico

Para este indicador e de acordo com o 14º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010, "O Hospital DOM MALAN, está realizando exames citopatológicos com o objetivo de rastrear, precocemente, o câncer de colo de útero. Este serviço foi incluído ao Contrato de Gestão tendo em vista a demanda



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

reprimida existente na VIII e IX GERES. A tabela 04 apresenta o resultado do serviço prestado ao longo do período.

Conforme informações retiradas dos Relatórios/DGMMAS, o total de exames citopatológicos, no período avaliado atingiu volume de 15.972 exames, representando um percentual de 63,46%, não cumprindo a meta pactuada ³.

Tabela 04 - PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA - EXAMES CITOPATOLÓGICOS

Exames Citopatológicos - HOSPITAL DOM MALAN- Janeiro a Março/18				
MÊS	01/18	02/18	03/18	1º TRIMESTRE
Contratado	3.000	3.000	3.000	9.000
Realizado	1.783	2.012	1.916	5.711
% (Contratado x Realizado)	59,43%	67,07%	63,87%	63,46%

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMMAS - HOSPITAL DOM MALAN / 1º Trimestre - 2018

1.5 Atendimento Oncológico

De acordo com o 29º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, o Indicador de Produção Atendimentos Oncológicos possuem as seguintes metas: Apoio Diagnóstico, 5.485/mês; Consultas/atendimentos, 2.576; Tratamento em Oncologia - Quimioterapia, 1.577; Cirurgias Ambulatoriais 148, totalizando a meta em 9.786 atendimentos/mês.

Ressalta-se que o referido relatório assistencial da DGMMAS, diverge nas informações dos cálculos ora apresentados, uma vez que faz menção ao 18º Termo Aditivo e não ao 29º Termo aditivo ao Contrato de Gestão que diz respeito a repactuação das metas de produção dos serviços de Oncologia do Hospital Dom Malan realizadas pela APAMI ⁴, na pág.06, no item 5, quadro 02 do referido relatório em análise.

Quadro 02 - Produção APAMI-SURUBIM

Atendimento Oncológico- APAMI - HOSPITAL DOM MALAN		
ESPECIALIDADES	METAS	REPASSE MENSAL
Apoio Diagnóstico	5.485	R\$ 748.550,18
Consulta/Atendimento	2.576	
Tratamento Quimioterapia/Oncologia	1.577	
Cirurgias Ambulatoriais	148	
Total	9.786	

Fonte: 29º Termo Aditivo - Contrato de Gestão 007/2010 HOSPITAL DOM MALAN

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan estão descritos no 18º 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



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

QUADRO 06. RESUMOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

QUADRO 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIO ASSISTENCIAL- DGMAS - 2018					
HOSPITAL DOM MALAN - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		J	F	M	
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.	102.85%	106.17%	103.92%	A Unidade atingiu no trimestre analisado de 103,92% do contratado e enviou os relatórios na data preconizada, cumprindo assim a meta ⁵ .
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (Não Valorado).	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em Clínica obstétrica d) 7% em Clínica pediátrica	28.65% 11.17%	33.16% 17.93%	23.83% 12.12%	A Unidade atingiu no trimestre 28,08% em Clínica Médica atingindo a meta. Já em Cirurgia Geral atingiu 13,68, não cumprindo a meta e para as demais clínicas não apresentou os relatórios com os percentuais acordados ⁶ .
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado).	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	84,70%	86,29%	86,15%	No período em análise a Unidade não cumpriu a meta exigida ⁷ .
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.	114.29%	225,00%	57.89%	No período em análise a Unidade Cumpriu a meta exigida , fez um percentual de 109.89% no trimestre analisado.
7. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
7.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	101.79%	100.73%	102.30%	No trimestre em análise a unidade alcançou resultado de 101.65%; portanto, cumpriu a meta. Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁸ .
7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	95.04%	97.11%	81.32%	No período em análise a unidade alcançou resultado de 90,72%; portanto, não cumpriu a meta. Informação consta apenas no anexo "Consolidado Anual 2018" ⁸ .
8. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento - não valorado)					
8.1 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.
8.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual no trimestre de 100% de resolução de queixas com o total de 03 queixas no período, enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo, assim, a meta.

Fonte: Relatório Assistencial DGMAS/anexos/ Hospital Dom Malan- 1º trimestre 2018



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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.08, item 6, quadro 03, que a unidade possui em pleno funcionamento as Comissões e Núcleo acima mencionados, assim como as atas de 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 alegam que " Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Assistencial referente ao período de janeiro a março 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.

6. APONTAMENTO DE DESCONTO

De acordo com a DGMMAS, no que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas valoradas, observa-se que o Hospital Do Malan **não cumpriu a meta**, no item Proporção de recém Nascidos Vacinados, no período avaliado, com descrição na tabela 05 abaixo.



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 05 - Apontamento de Desconto

HOSPITAL DOM MALAN		Janeiro a Março de 2018		
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS				
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$ -
	URGÊNCIA	0%	0	R\$ -
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
QUALIDADE	Da Informação	25%		R\$ -
	Controle da Infecção Hospitalar	25%	0	R\$ -
	Taxa de Cesariana em Primíparas	15%	0	R\$ -
	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	10%	3	R\$ -
	Proporção de Óbitos Fetais Investigados	10%	0	R\$ -
	Proporção de Recém Nascidos Vacinados	15%	0	R\$ 239.089,18
TOTAL DE DESCONTOS				R\$ 239.089,18

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/ Anexos/ Ofício nº 284/2018/DGMMAS - Hospital Dom Malan

7. 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 16/09/2017, através do Decreto nº 44.992/2017, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2016, cuja vigência finda em 28/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida unidade atendeu ao Art. 4º da Lei nº15.210/13 alterada pela Lei nº16.155/2017, bem como a cláusula do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 007/2010 abaixo transcritos:

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

3.1.41- Manter durante toda a execução do presente Contrato, em contabilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção.

8. 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. Segundo o relatório Assistencial da DGMMAS, na pág.06, no item 5, quadro 02, no indicador de produção - 1.1 Saídas Hospitalares, o Hospital Dom Malan não computa em seus números os óbitos acometidos nas UTI(s) para as saídas hospitalares. Esta Comissão entende que diante do que o Ministério da Saúde preconiza em relação a "Saídas Hospitalares", a unidade não vem em conformidade

9



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

como estabelece o manual, comprometendo desta forma os números relativos a este indicador na produção analisada. Sendo assim, recomendamos que sejam tomadas as medidas cabíveis para que não haja reincidência do fato, uma vez que este indicador, possui efeito para desconto financeiro.

² No que diz respeito ao Indicador de Produção Atendimentos Médicos, observa-se que em todo o período de 2017 e no 1º trimestre/2018. O Hospital Dom Malan vem atingindo volume de atendimentos superior à meta exigida em Contrato de Gestão. Sugerimos repactuação da meta formalizada através de Termo Aditivo se assim couber, tendo em vista o amparo legal da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei 16.155/2017" (Artigo 15-A, § 1º).";

³ No caso do indicador de Exame Citopatológico, recomenda-se formalização através de Termo Aditivo em relação a meta para este indicador, quer seja entrega de relatório em data acordada, quer seja produção de atendimentos/mês, e assim sendo, que seja realizada cabendo esta recomendação uma readequação nos quantitativos desta produção, haja vista a unidade não alcançar o percentual mínimo de 85%, nos exames realizados desde a sua implantação julho/2017 até o trimestre em questão, bem como por parte da unidade um melhor empenho para que seja alcançado o quantitativo mínimo estipulado em Contrato, esta Comissão entende o indicador não possuir valoração financeira para desconto, porém mesmo sendo item de acompanhamento apenas pela DGMMAS, que seja registrado suas atividades, tendo em vista uma maior clareza nos serviços prestados aos usuários que se beneficiam deles;

⁴ De acordo com o relatório Assistencial da DGMMAS na pág.06, do item 5, quadro 02, No indicador de Atendimentos Oncológicos, a unidade apresenta produção de oncologia nos atendimentos já elencados acima, totalizando a meta em 9.786 atendimentos/mês.

Isto posto, segundo o Relatório Assistencial da DGMMAS, tais informações não foram repassadas pela APAMI-Associação Petrolinense de Amparo à Maternidade e à Infância, recomendamos portanto, a importância do acompanhamento e registro de tais especialidades tendo em vista ser obrigação contratual através do 29º Termo Aditivo, ainda que seja apenas um índice de monitoramento não valorado, reiterando a recomendação disposta no Relatório Anual 2017;

⁵ No que diz respeito ao indicador Autorização de Internação Hospitalar (AIH), recomenda-se que sejam verificadas as informações utilizadas nos cálculos para que o resultado não ultrapasse o percentual de 100%;

⁶ Na pág.06, do item 5, quadro 02, 2.1.2 Percentual de Declaração de Diagnóstico por Especialidades, no que se refere ao indicador Diagnóstico Secundário, esta Comissão visualizou que referente à Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica o Hospital Dom Malan não apresenta as AIH⁵ (Saídas Ocorridas no Período) sugerimos portanto solicitar da referida, o registro preciso deste indicador, uma vez que o mesmo impacta diretamente com o perfil epidemiológico concernente aos hospitais, ainda em relação a Clínica Cirúrgica observa-se que a unidade não cumpre a meta exigida para o indicador que é de 22%, entendemos que embora este



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

item seja apenas requisito de acompanhamento, a importância no alcance do pactuado em Contrato e ou a readequação dos seus percentuais para que a unidade passe a cumprir os quantitativos acordados;

⁷ Em relação aos indicadores não valorados com metas não cumpridas, esta Comissão entende a impossibilidade de desconto, por se tratar de item apenas de monitoramento, porém recomenda que sejam tomadas as medidas cabíveis para que não haja reincidência do não atingimento, sejam elas de efeito punitivo ou de adequação, quando sua execução se torna impossibilitada, como no caso do indicador de Taxa de Identificação de Origem do Paciente;

⁸ No que diz respeito aos Indicadores de *Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1ª dose de vacina Hepatite B até as 12 primeiras horas de vida e Recém-Nascidos vacinados com BCG com peso \geq a 2.000g*, tendo em vista alegação de ir de encontro ao protocolo nacionalmente adotado, e conseqüentemente a impossibilidade de atingimento da meta nos casos especificados, esta Comissão recomenda revisão da meta e/ou dos critérios utilizados para este fim;

⁹ Ainda sobre o Núcleo de Epidemiologia, verificou-se que o relatório Assistencial da DGMMAS, não faz menção quanto ao funcionamento do mesmo. Recomendamos que nos próximos relatórios constem as devidas informações.

¹⁰ Adentrando o Contrato de Gestão 07/2010 mais especificamente no 30º Termo Aditivo, referente a Prorrogação do mesmo, na Cláusula Terceira- Da Consolidação onde lê-se: Da consolidação do Contrato de Gestão 001/2009 (Hospital Miguel Arraes) leia-se: **Da consolidação do Contrato de Gestão 007/2010** (Hospital Dom Malan), esta Comissão recomenda ajustamento no Termo Aditivo, haja vista sua importância jurídica.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório da DGMMAS e 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 1º trimestre/2018, exceto o indicador Saídas Hospitalares, 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.



Pernambuco

DECLARAÇÃO

Declaro, de acordo com os assentamentos funcionais existentes nesta Secretaria que **DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO**, matrícula 324.268-4 nascido em 11.10.1983, RG nº 5944305/SDS/PE/, CPF nº 041.382.234-38, é integrante do quadro de pessoal desta SEPLAG, tendo sido nomeado por concurso público para o Cargo de **Analista de Planejamento, Orçamento e Gestão**, hoje, **Gestor Governamental de Planejamento, Orçamento e Gestão**, conforme Ato Governamental nº 2941, de 10.02.2011, DOE de 11.02.2011, tendo tomado posse em 28.02.2011. De conformidade com a CI nº 015/2011-SEDMG, teve o seu efetivo exercício no Poder Executivo Estadual, em 02.03.2011. Declaro ainda, que o referido servidor, lotado na Secretaria Executiva de Gestão por Resultados – SEGPR, no Núcleo da Secretaria de Saúde – SES, entrará em gozo de suas férias regulamentares no período de **02 a 31 de Agosto de 2018**, referentes ao **Exercício de 2018**. Nada mais a declarar, lavrei a presente Declaração.

Recife, 30 Julho de 2018

Maria Emilia Romeiro de Lucena e Melo
Chefe da Unidade de Gestão de Pessoas

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO / SEPLAG

Rua da Aurora, 1377 | Santo Amaro | Recife/PE
CEP 50040-090 | Fone: (81) 3182-1800 | Fax: (81) 3182-1901