



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL DOM MALAN - 3º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º 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 3º 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."



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Evidencia-se que o relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Malan, bem como seus anexos, no 3º trimestre/2018, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 27/12/2018, através do Ofício nº 554/2018 e SIGEPE:0102649-4/2018.

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

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.

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
INTERNACÃO	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	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.

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.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Saídas Hospitalares Contratado	1.226	1.226	1.226	3.678
Saídas Hospitalares Realizado	1.265	1.299	1.298	3.862
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	103,18%	105,95%	105,87%	105,00%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2018

Observa-se que para este item de Saídas Hospitalares o Consolidado Anual 2018 apresenta a seguinte produção: (julho-1.254, agosto-1.293 e setembro-1.294) divergindo do Relatório Sistema de Gestão, esta Comissão refez os cálculos conforme tabela acima.¹

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	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Atendimentos de Urgência Contratado	8.750	8.750	8.750	26.250
Atendimentos de Urgência Realizado	9.291	9.313	8.908	27.512
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	106,18%	106,43%	101,81%	104,81%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2018

1.3 Atendimentos Ambulatoriais

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

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Ambulatoriais

MÊS	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Atendimentos Ambulatoriais (contratado)	5.085	5.085	5.085	15.255
Atendimentos Ambulatoriais (realizado)	7.120	7.209	6.666	20.995
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	140,02%	141,77%	131,09%	137,63%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2018

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:



Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 04. Cirurgias

MÊS	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Cirurgias (Eletiva/Urgência) - Contratada	510	510	510	1.530
Cirurgias (Eletiva/Urgência) - Realizada	500	561	506	1.567
% Produção Cirúrgica (Contratado x Realizado)	98,04%	110,00%	99,22%	102,42%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2018

1.5 Exames Citopatológicos

Conforme informações retiradas do Relatório Assistencial/DGMMAS, o total de exames citopatológicos, no período avaliado, atingiu volume de 4.924 exames, representando um percentual de 54,71% 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	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Contratado	3.000	3.000	3.000	9.000
Realizado	2.518	1.627	779	4.924
% (Contratado x Realizado)	83,93%	54,23%	25,97%	54,71%

Fonte: Relatório Assistencial DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2018

Nota 01: Indicador de Acompanhamento

O Relatório Assistencial informa que o referido indicador não possui valoração financeira, conforme o 14º Termo Aditivo. Também informa que a Unidade não possui autonomia para alcançar a meta contratual, uma vez que essa cota é disponibilizada para população (municípios de abrangência). Além disso, há vários trimestres o Hospital Dom Malan não alcança o mínimo contratual ².

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 33.682 com o percentual de 114,73% 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number '5'.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 05. Produção APAMI-SURUBIM

Atendimentos Oncológicos- HOSPITAL DOM MALAN - Julho a Setembro/18				
MÊS	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Apoio Diagnóstico - Contratado	5.485	5.485	5.485	16.455
Apoio Diagnóstico - Realizado	5.677	6.787	6.201	18.665
% (Contratado x Realizado)	103,50%	123,74%	113,05%	113,43%

MÊS	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Consulta/ Atendimento - Contratado	2.576	2.576	2.576	7.728
Consulta/ Atendimento - Realizado	3.179	3.653	3.343	10.175
% (Contratado x Realizado)	123,41%	141,81%	129,77%	131,66%

MÊS	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Tratamento Quimioterapia/Oncologia - Contratado	1.577	1.577	1.577	4.731
Tratamento Quimioterapia/ Oncologia - Realizado	1.534	1.606	1.638	4.778
% (Contratado x Realizado)	97,27%	101,84%	103,87%	100,99%

MÊS	julho	agosto	setembro	3º TRIMESTRE
Cirurgias Ambulatoriais - Contratado	148	148	148	444
Cirurgias Ambulatoriais - Realizado	23	19	22	64
% (Contratado x Realizado)	15,54%	12,84%	14,86%	14,41%
Total de Produção	10.413	12.065	11.204	33.682

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

HOSPITAL DOM MALAN – JULHO A SETEMBRO/2018					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		julho	agosto	setembro	
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.	106,94%	106,65%	105,80%	A Unidade atingiu o percentual anual de 106,46% 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) 16,85 b) 27,86 c) 43,17 d) 27,05	12,73% 33,18% 47,41% 14,89%	16,08% 27,31% 45,59% 22,84%	Conforme relatório da DGMAS, para essa Unidade são monitorados os percentuais no trimestre analisado vejamos: Clínica Médica (29,50%), Clínica Cirúrgica (15,08%), Clínica Obstétrica (45,41%) e Clínica Pediátrica (20,94%) 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.	85,15%	87,74%	85,51%	No período em análise a Unidade não cumpriu a meta proposta no trimestre analisado. ³
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.	100,74%	100,87%	100,54%	A Unidade cumpriu a meta do indicador no trimestre analisado perfazendo o total de 100,72% .
7.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	98,98%	97,08%	97,87%	A Unidade não cumpriu a meta no trimestre em análise com 97,96% 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.	100,00%	não houve queixas	100,00%	A Unidade atingiu o percentual trimestral de 100% de resolução de queixas do quantitativo de 2 (duas) e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo assim a meta.

Fonte: Relatório Assistencial DGMAS e anexos/ Hospital Dom Malan - 3º trimestre 2018



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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 pelo não alcance dos 100% contratualizado no trimestre em questão, o referido relatório 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.08, quadro 03, que a Unidade possui e mantém em pleno funcionamento as seguintes Comissões: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Óbito, 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.

Com relação à Comissão de Ética Médica, o Relatório Assistencial da DGMMAS informa que a comissão está em fase de reestruturação e que a Unidade já foi recomendada a regularizar a mesma, menciona também que os trâmites para a regularização já se encontram em andamento.

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 julho a setembro de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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.

Tabela 07 - Apontamento de Desconto

CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS JULHO A SETEMBRO/2018				
Repasse Produção 20%			R\$ 1.138.410,16	
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
PRODUÇÃO	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$ 0,00
	URGÊNCIA	0%	0	R\$ 0,00
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ 0,00
Repasse Qualidade 10%			R\$ 569.205,08	
QUALIDADE	Da Informação	25%		R\$ 0,00
	Controle da Infecção Hospitalar		0	R\$ 0,00
	Taxa de Cesariana em Primíparas	15%	0	R\$ 0,00
	Proporção de Óbitos Maternos Investigados	10%	0	R\$ 0,00
	Proporção de Óbitos Fetais Investigados	10%	0	R\$ 0,00
	Proporção de Recém Nascidos Vacinados- Vacina BCG	10%	3	R\$ 170.761,52
	Proporção de Recém Nascidos Vacinados- Vacina Hepatite	10%		
	Mortalidade Operatória	15%		
TOTAL DE DESCONTOS				R\$ 170.761,52

Fonte: Relatório Assistencial/Anexos/ DGMMAS - Hospital Dom Malan / 3º Trimestre - 2018

Analisando o quesito de Apontamento, percebe-se que o desconto apontado corresponde aos 02 (dois) Indicadores de Qualidade, qual seja, Proporção de Recém Nascidos Vacinados, **vacina contra Hepatite B e vacina contra BCG**. Todavia, o indicador acima mencionado não atinge a meta para os Recém Nascidos Vacinados **apenas na Vacina BCG**, alcançando um percentual de **97,96%** dos 100% exigidos em Contrato. Esta Comissão Mista solicita esclarecimentos quanto ao cálculo realizado, uma vez que o Relatório Assistencial descreve metas distintas para cada indicador em questão em sua pág.7, item 5, quadro 2, assim como o 31º Termo Aditivo que repactua as Metas de Produção e Qualidade.

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 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 nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/2017, abaixo transcrito:

Handwritten signatures and initials, including a blue circle and the number 9.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

"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 REITERAÇÃO - Ressalta-se que a produção do Indicador Saídas Hospitalares apresentada encontra-se divergente entre o Relatório Assistencial-Sistema de Gestão e o Consolidado Anual 2018, esta Comissão Mista recomenda que os documentos enviados tenham mais unicidade entre si, a fim de agilizar os relatórios pósteros.

² Quanto ao indicador de Exames Citopatológicos, essa Comissão Mista solicita esclarecimentos do motivo de esse indicador não ser valorado financeiramente. Além disso, considerando o histórico de não atingimento do mínimo de 85%, essa Comissão recomenda a diminuição da meta condizente com a realidade da Unidade a fim que haja maior economicidade na execução do referido Contrato de Gestão.

3. Para o indicador Taxa de Origem do Paciente (não valorado), faz-se necessário que o Relatório Assistencial informe quanto à meta alcançada, se cumprida ou não, haja vista o mesmo ter como meta o atingimento 90% dos CEP's Válidos e Compatíveis de acordo com 31º Termo Aditivo. Esta Comissão recomenda que sejam seguidos todos os trâmites pactuados no Contrato de Gestão e de seus Termos Aditivos.

^{2.} Com relação ao ajuste do Termo Aditivo mais especificadamente ao 31º T.A. que se refere a inclusão da Meta Cirúrgica do Contrato 007/2010, esta Comissão Mista recomenda que haja retificações no Anexo Técnico II-item II (Avaliação da Parte Variável). Observa-se que falta no texto o item "**Proporção de óbitos Maternos Investigados**" logo abaixo, mais precisamente na Planilha de Indicadores de Qualidade, retificar o Indicador 6º para o correto "**Proporção de óbitos Fetais Analisados**". Dessa forma, se faz necessário os ajustes no Termo Aditivo, e o envio a fim de dar celeridade nos próximos relatórios.

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 3º trimestre/2018,



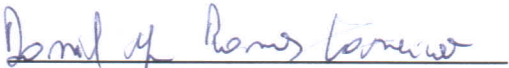
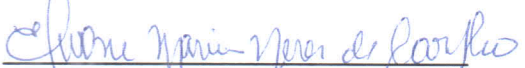
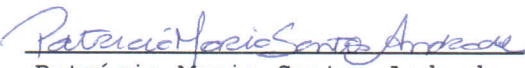
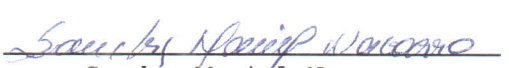
COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

exceto nos Indicadores de Qualidade: Taxa de Origem do Paciente (não valorado) e 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, 25 de janeiro de 2019

 Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG Revisor	 Eliane Mª. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES Revisora
 Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES Revisora	 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES Relatora