



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

## RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

Relatório elaborado pela Comissão de Fiscalização, Monitoramento e Avaliação do CONVÊNIO N.º 113/2022 executado entre Administração Pública Municipal e o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS)

### 1. IDENTIFICAÇÃO

**CONVÊNIO:** 113/2022 – Período de avaliação: 01 de setembro 30 de setembro de 2023

**DADOS DO PROCESSO:** Edital de seleção Pública nº 06/2022 (DO 23.12.20222)

**CONCEDENTE:** Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju

**1.4. CNPJ:** 11.718.406/0001-20

**1.5. CONVENENTE:** Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS)

**1.6. CNPJ:** 11.344.038/0001-06

**VIGÊNCIA:**

**INÍCIO:** 30/12/2022

**TÉRMINO:** 29/12/2027

**VALOR DO CONVÊNIO:** R\$6.898.257,02 (seis milhões, oitocentos e noventa e oito mil, duzentos e cinquenta e sete reais e dois centavos).

2. OBJETIVOS	
2.1. Objeto do relatório	O objeto deste relatório se trata de discriminar as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes, para a gestão, operacionalização e execução das ações, cooperação técnica entre o município de Aracaju e o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), permitindo a ampliação das ações de atenção integral e humanizada à saúde materno-infantil, com garantia da atenção ao parto e ao nascimento, aos pacientes assistidos na Maternidade.
2.2. Objetivo do relatório	Manifestar-se, enquanto <i>Comissão de Fiscalização</i> acerca do acompanhamento e/ou avaliação das metas e indicadores qualitativos e quantitativos da Maternidade Municipal Maria de Lourdes Santana Nogueira, tendo em vista a gestão do cuidado e garantindo serviços de saúde 100% SUS para a população de Aracaju, mantendo as atividades integradas diretrizes, fluxos e políticas públicas à saúde materno-infantil. Este relatório técnico correspondente a avaliação do período de 01/09/2023 a 30/09/2023.



### **3. INTRODUÇÃO**

O Contrato de Gestão é um importante instrumento de ação do Poder Público, permitindo que a Administração Pública transfira para uma Organização Social parceria para o gerenciamento de unidades e serviços definindo seus objetivos e metas com base nas atividades e indicadores de produtividade e qualidade.

O presente relatório apresenta os resultados avaliados pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 113/2022 celebrado entre o Município de Aracaju por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, e o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), permitindo a verificação da efetividade alcançada.

Para sua fiscalização, a contratante Gestora do Contrato constituiu uma Comissão de Acompanhamento das Metas do Contrato de Gestão “in loco”, que são os responsáveis pela fiscalização da execução deste contrato de gestão, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da contratada, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes no contrato e das alterações que porventura venham a ser efetuadas no decorrer do processo.

O presente relatório constitui-se numa ferramenta importante dentro do processo de acompanhamento e avaliação do desempenho da Organização Social na gestão dos serviços prestados a população, pois retrata a situação da unidade e o objeto do Contrato de Gestão.

### **4. RELATÓRIO**

- As Ações Programadas, de acordo com o Plano de Trabalho Contrato de Gestão aprovado.
- As Ações Executadas, comparando-se o previsto no Plano de Trabalho e Contrato de Gestão aprovado com o efetivamente executado.
- Avaliação do objeto executado em relação ao projeto aprovado.
- Período de apuração: 01 de setembro a 30 de setembro de 2023.
- Foram definidos 37 indicadores contratuais, sendo 07 com caráter qualitativo e 30, quantitativo/produtividade.



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**5. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES: AVALIAÇÃO REFERENTE À PARTE VARIÁVEL**

Nº	INDICADORES	OPERAÇÃO	META	CÁLCULO DA META	PONTUAÇÃO RECEBIDA	OBSERVAÇÃO
<b>INDICADORES QUALITATIVOS</b>						
01	Comissão de Infecção Hospitalar	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, elaboração de plano de execução, ações realizadas)	1,0	1,0	<b>1,0</b>	
02	Comissão de Revisão de Prontuário	Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, nº de prontuários revisados, identificação dos pontos críticos e soluções)	1,0	1,0	<b>0</b>	Reunião realizada dia 15/09/23 sem quórum (metade mais um). São 09 membros na comissão, e apenas 03 estavam presentes. Meta não cumprida
03	Comissão de Investigação de Óbitos Materno, Fetal e Neonatal.	Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro de acordo com protocolo institucional)	1,0	1,0	<b>0</b>	Reunião realizada dia 08/09/23 sem quórum (metade mais um). São 11 membros na comissão, e apenas 05 estavam presentes. Meta não cumprida
04	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, adotar os princípios da assistência de acordo com protocolo institucional)	1,0	1,0	<b>0</b>	Reunião realizada dia 05/09/23 sem quórum (maioria simples). São 07 membros na comissão, e apenas 01 estava presente. Meta não cumprida
05	Comissão da Humanização da Assistência	Comissão da Humanização da Assistência implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, adotar os princípios da assistência de acordo com protocolo institucional)	1,0	1,0	<b>1,0</b>	
06	Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC)	Serviço de Atendimento ao Cliente implantado e em funcionamento (reunião mensal, registro em ata, mecanismo de monitoramento e avaliação). Aplicar questionário 10% do total de pacientes	10%	$441/2594 \times 100 = 17\%$	<b>1,0</b>	Total de pacientes: 2594 Questionários aplicados: 441
07	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA)	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho, implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas)	1,0	1,0	<b>1,0</b>	
<b>TOTAL DE ITENS: 7</b>			<b>TOTAL DE PONTOS: 4,0</b>			
<b>INDICADORES QUANTITATIVOS</b>						
<b>GRUPO 1- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE</b>						
08	Atividade Educativa/Orientação em Grupo na atenção Especializada	Nº Absoluto Total de Atividades :12 mês <b>0 a 4 = 0 ponto</b> <b>5 a 8 = 1 ponto</b> <b>9 a 12 = 2 pontos</b>	12	08 atividades	<b>1,0</b>	Meta parcialmente cumprida



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TOTAL DE ITENS: 1			TOTAL DE PONTOS: 1,0			
GRUPO 2- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA						
09	Diagnóstico em Laboratório Clínico	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	3370 Exames /Mês	5394/3370 $\times 100 =$ 160%	4,0	
10	Diagnóstico Por Radiologia	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	26 Exames /Mês	139/26 $\times 100 =$ 534%	4,0	
11	Diagnóstico Por Ultrassonografia	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	778 Exames /Mês	517/778 $\times 100 =$ 66,45%	2,0	Meta parcialmente cumprida
12	Métodos Diagnósticos Em Especialidades (ECG)	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	130 Exames /Mês	0/130 $\times 100 =$ 0 %	0	Meta não cumprida
13	Métodos Diagnósticos Em Especialidades (Emissões Otoacústicas Evocadas)	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	449 Exames /Mês	324/449 $\times 100 =$ 72,16%	2,0	Meta parcialmente cumprida
14	Métodos Diagnósticos Em Especialidades (Tocardiografia Ante Parto)	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	130 Exames /Mês	327/130 $\times 100 =$ 251,53%	4,0	
15	Teste Rápido	Nº Absoluto Total de Exames $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 95\% = 2$ pontos $x > 95\% = 4$ pontos	518 Exames /Mês	598/518 $\times 100 =$ 115,44%	4,0	
TOTAL DE ITENS: 7			TOTAL DE PONTOS: 20			
GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS						
16	Consulta de Profissionais de Nível Superior (exceto médico)	Nº Absoluto Total de Atendimentoos $0\% < x \leq 90\% = 0$ ponto $x > 90\% = 2$ pontos	2160 Consultas /Mês	10368/2160 $\times 100 =$ 480%	2,0	
17	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada - Médico	Nº Absoluto Total de Atendimentoos $0\% < x \leq 90\% = 0$ ponto $x > 90\% = 2$ pontos	2160 Consultas /Mês	1615/2160 $\times 100 =$ 74,76%	0	Meta não cumprida
18	Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas	Nº Absoluto Total de Atendimentoos $0\% < x \leq 60\% = 0$ ponto $60\% < x \leq 90\% = 1$ ponto $x > 90\% = 2$ pontos	432 Atendimentos /Mês	1273/432 $\times 100 =$ 294,67%	2,0	
TOTAL DE ITENS: 3			TOTAL DE PONTOS: 4			



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

GRUPO 4- INTERNAÇÃO HOSPITALAR

19	<b>LEITO CLÍNICO</b> Tratamento durante a Gestação, Parto e Puerpério. Parto Normal <b>LEITO CIRÚRGICO</b> Cirurgias Obstétrica-Parto Outras Cirurgias Relacionadas ao Estado Gestacional, Saúde da Mulher e Saúde Reprodutiva.	Nº Absoluto Total de Saídas Hospitalares na Clínica Médica e Cirúrgica <b>0% &lt; x ≤ 60% = 0 ponto</b> <b>60% &lt; x ≤ 95% = 2 pontos</b> <b>x &gt; 95% = 5 pontos</b>	<b>638</b> Saídas Hospitalares/ Mês	375/638 x100= <b>58,78%</b>	<b>2,0</b>	Meta Parcialmente cumprida
20	Parto Normal em Centro de Parto Normal (CPN)	Nº Absoluto Total de Saídas Hospitalares do CPN <b>0% &lt; x ≤ 70% = 0 ponto</b> <b>70% &lt; x ≤ 90% = 2 pontos</b> <b>x &gt; 90% = 4 pontos</b>	<b>110</b> Saídas Hospitalares/ Mês	164 partos no CPN <b>149,1%</b>	<b>4,0</b>	Foram 199 PN, sendo: 164 no CPN comprovado por relatório do SMPEP (código SIGTAP)
21	Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN	Nº Absoluto Total pela Ocupação Efetiva do Leito <b>0% &lt; x ≤ 60% = 0 ponto</b> <b>60% &lt; x ≤ 90% = 1 ponto</b> <b>x &gt; 90% = 2 pontos</b>	<b>255</b> Diárias/ Mês	172/255x 100= <b>67,45%</b>	<b>1,0</b>	172 diárias Meta Parcialmente cumprida
22	Leitos de Unidade de Neonatologia-UCINCO e UCINCA	Nº Absoluto Total de Diárias pela Ocupação Efetiva do Leito <b>0% &lt; x ≤ 60% = 0 ponto</b> <b>60% &lt; x ≤ 90% = 1 ponto</b> <b>x &gt; 90% = 2 pontos</b>	<b>382</b> Diárias/ Mês	197/382 x100= <b>51,57%</b>	<b>0</b>	197 diárias Meta não cumprida
23	% De Usuários Classificados	Nº Absoluto Total de Pacientes que Realizaram Classificação de Risco/Nº de Consultas x 100 <b>0% &lt; x ≤ 70% = 0 ponto</b> <b>70% &lt; x ≤ 90% = 1 ponto</b> <b>x &gt; 90% = 2 pontos</b>	<b>90%</b> Pacientes	1273/1273 x 100 = <b>100%</b>	<b>2,0</b>	
24	Monitorar Mensalmente e Publicizar a Taxa de Episiotomia	Nº Absoluto Total de Pacientes que Realizaram Episiotomia/quantitativo de partos normais x 100 <b>x &gt; 5% = 0 ponto</b> <b>x ≤ 5% = 2 pontos</b>	<b>5%</b> Partos Normais	1/199x100= <b>0,5%</b>	<b>2,0</b>	De acordo com documentos apresentados e após verificação no SMPEP foi constatada a realização de uma episiotomia (prontuário 3988)
25	Garantia da Inserção de DIU	Nº Absoluto Total de Pacientes que assinaram Termo de garantia de Inserção do DIU/ termos assinados x 100 <b>x &lt; 100% = 0 ponto</b>	<b>100%</b> Termos	113/113 x 100= <b>100%</b>	<b>4,0</b>	113 DIU inseridos o que confere com o número de pacientes que queriam a inserção e tinha condição clínica.



ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

		<b>100% = 4 pontos</b>				
26	Apgar > 7 no 5º Minuto de Vida	Nº Absoluto Total de RN nascidos com Apgar > 7 no 5º Minuto de Vida /Total RN mês x 100 <b>0% &lt; x ≤ 95% = 0 ponto</b> <b>x &gt; 95% = 4 pontos</b>	<b>95%</b> Recém-nascidos	324/327 x100= <b>99,08%</b>	<b>4,0</b>	Total de RNs nascidos na maternidade: 327 Relatório com 329, sendo comprovado que o RN DE EGLISLEIDE DOS ANJOS SANTOS - Prontuário 4525 não apareceu por problema no sistema, totalizando 330. Menos 2 partos domiciliares e 1 parto no Hosp Nestor Piva.
27	Contato Imediato Pele a Pele Efetivo e Aleitamento materno na 1ª Hora de Vida	Nº Absoluto Total de RN com contato pele a pele e AM na 1º hora de vida/Total RN mês x 100 <b>0% &lt; x ≤ 95% = 0 ponto</b> <b>x &gt; 95% = 2 pontos</b>	<b>95%</b> Recém-nascidos	252/283 x100= <b>89%</b>	<b>0</b>	252 RN com contato pele a pele imediato e aleitamento materno na 1ª hora de vida. Das justificativas apresentadas foram aceitas 44 (diminuindo do total de Rns usados no indicador 327-44=283)
28	Taxa de Óbito Neonatal Tardio (7 a 27 dias)	Nº Absoluto Total de Óbito neonatal tardio /Total de nascidos vivos mês x 1000 <b>x ≥ 2,82 = 0 ponto</b> <b>x &lt; 2,82 = 2 pontos</b>	<b>2,82</b> Nascidos vivos	2/330 x1000= <b>6,06%</b>	<b>0</b>	Meta não cumprida
29	Taxa de Óbito Neonatal Precoce (0 a 6 dias)	Nº Absoluto Total de Óbito neonatal precoce /Total de nascidos vivos mês x 1000 <b>x ≥ 7,04 = 0 ponto</b> <b>x &lt; 7,04 = 2 pontos</b>	<b>7,04</b> Nascidos vivos	0 (zero) óbito neonatal precoce	<b>2,0</b>	
30	Taxa de Mortalidade Materna	Nº Absoluto Total de Óbito Materno ano <b>x &gt; 2 = 0 ponto</b> <b>x ≤ 2 = 2 pontos</b>	<b>0,0</b> Ano	0 (zero) óbito materno	<b>2,0</b>	
31	Teste do Olhinho	Total de nascidos vivos que realizou o teste no período de um mês/Total de nascidos vivos mês x 100 <b>0% &lt; x ≤ 80% = 0 ponto</b> <b>80% &lt; x ≤ 95% = 2 pontos</b> <b>95% &lt; x ≤ 100% = 4 pontos</b>	<b>95%</b> Nascidos vivos	335/330x 100= <b>102,51%</b>	<b>4,0</b>	Relatório com 276 testes. 04 Rns tiveram os testes repetidos, então 276 – 04= 272 Somado com as comprovações via evolução médica, 63 272 + 63= 335 (Prontários: 4616 – 4445 – 3740 - 4291)
32	Teste do Coraçãozinho	Total de nascidos vivos que realizou o teste no período de um mês/Total de nascidos vivos mês x 100 <b>0% &lt; x ≤ 80% = 0 ponto</b> <b>80% &lt; x ≤ 95% = 2 pontos</b> <b>95% &lt; x ≤ 100% = 4 pontos</b>	<b>95%</b> Nascidos vivos	316/330 x 100= <b>95,76% %</b>	<b>4,0</b>	Relatório com 326 testes. 10 Rns tiveram os testes repetidos, então 326 – 10= 316 (Prontários: 4445 – 4655 – 4656 – 4648 – 4594 – 4591 – 4636 – 4616 – 4618 – 4617)
33	Teste da Linguinha	Total de nascidos vivos que realizou o teste no período de um mês/Total de nascidos vivos mês x 100 <b>0% &lt; x ≤ 80% = 0 ponto</b> <b>80% &lt; x ≤ 95% = 2 pontos</b> <b>95% &lt; x ≤ 100% = 4 pontos</b>	<b>95%</b> Nascidos vivos	322/330 x 100= <b>97,58% %</b>	<b>4,0</b>	Relatório com 322 testes. 02 Rns tiveram os testes repetidos, então 322 – 02= 320 (Prontários: 3952 - 4531)
34	Taxa de Ocupação	Nº Absoluto Total da taxa de ocupação Nº paciente dia/ nº leito dia x 100 <b>0% &lt; x &lt; 90% = 0 ponto</b> <b>x ≥ 90% = 2 pontos</b>	<b>90%</b> Ocupação diária	1286/2520x 100= <b>51%</b>	<b>0</b>	Foram considerados 2520 leitos/dia (84 leitos x 30 dias) Meta não cumprida





ESTADO DE SERGIPE  
PREFEITURA DE ARACAJU  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

35	Taxa de Infecção Hospitalar	Nº Absoluto Total de infecção hospitalar Nº de infecções hospitalares mês/Nº saídas mês x 100 $x \geq 10\% = 0$ ponto $0\% < x < 10\% = 2$ pontos	10% Saídas mês	$4/455 \times 100 = 0,88\%$	2,0	
36	Taxa de Cesariana	Nº Absoluto Total da taxa de cesariana/Nº total de parto mês x 100 $x \geq 40\% = 0$ ponto $40\% > x \geq 30\% = 1$ pontos $x < 30\% = 4$ pontos	30% Total de Partos	$131/330 \times 100 = 39,7\%$	1,0	Meta Parcialmente cumprida
37	Índice de Rotatividade de Leito Clínico, Cirúrgico e PPP	Nº Absoluto Total do índice de rotatividade do leito: Nº de saídas de pacientes/Nº de Leitos no mês $x < 13 = 0$ ponto $x \geq 13 = 4$ pontos	13 Saídas leitos	$455/84 = 5,42$	0	Meta não cumprida
TOTAL DE ITENS: 19			TOTAL DE PONTOS: 38			
TOTAL GERAL DE ITENS: 37			TOTAL GERAL DE PONTOS: 67			

## 6. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS DOS INDICADORES QUALITATIVOS

No período avaliado observa-se que a entidade contratada tem se empenhado no cumprimento das determinações propostas no Contrato de Gestão. No que concerne à avaliação das ações, metas e atividades programadas serão realizadas com base nos indicativos definidos no Contrato de Gestão. Avaliando se cumpriu os critérios pré-estabelecidos. Em seguida iremos descrever as metas não atingidas.

### INDICADORES QUALITATIVOS

**INDICADOR 02** - Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, nº de prontuários revisados, identificação dos pontos críticos e soluções). Reunião realizada dia 15/09/23 sem quórum (metade mais um). São 09 membros na comissão, e apenas 03 estavam presentes na reunião avaliada, não cumprindo a meta.

**INDICADOR 03** - Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro de acordo com protocolo institucional). Reunião realizada dia 08/09/23 sem quórum (metade mais um). São 11 membros na comissão, e apenas 05 estavam presentes na reunião avaliada, não cumprindo a meta.

**INDICADOR 04** - Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada e em funcionamento (reunião mensal, com registro em ata, adotar os princípios da assistência de acordo com protocolo institucional). Reunião realizada dia 05/09/23 sem quórum (maioria simples). São 07 membros na comissão, e apenas 01 estava presente na reunião avaliada, não cumprindo a meta.

### INDICADORES QUANTITATIVOS

#### GRUPO 1- AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE

**INDICADOR 08** – Realizar de 9 a 12 atividades educativas / orientação em grupo na Atenção Especializada por mês para atingir pontuação máxima. No período avaliado a maternidade realizou 08 atividades educativas, atingindo parcialmente a meta.



## **GRUPO 2- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

**INDICADOR 11**– Realizar no mínimo 778 Diagnósticos por Ultrassonografia (USG) no período, este apresenta um resultado abaixo do esperado, a Maternidade realizou um total de 517 exames de Ultrassonografia que equivale a 66,45% do objetivo, atingindo parcialmente a meta estabelecida.

**INDICADOR 12** – Realizar 130 Diagnósticos em Especialidade de Eletrocardiograma (ECG) no período, a instituição não realizou exame de ECG, não atingindo a meta estabelecida em contrato.

**INDICADOR 13** – Realizar 449 Diagnósticos em Especialidade Emissões Otoacústicas Evocadas no período, apresentando um resultado abaixo do esperado, realizou 324 testes o que equivale a 72,16% da meta estabelecida, atingindo parcialmente a meta.

## **GRUPO 3- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS**

**INDICADOR 17**– Realizar no mínimo 2160 Atendimentos de Urgência em Atenção Especializada (Médico) no período, a Maternidade realizou um total de 1615 atendimentos o equivalente a 74,76% do objetivo, não atingindo assim a meta estabelecida.

## **GRUPO 4- INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

**INDICADOR 19**– Alcançar 638 saídas hospitalares no período. A maternidade obteve um total de 375 saídas hospitalares, equivalente a 58,78 % do objetivo, atingindo parcialmente a meta estabelecida.

**INDICADOR 21**– Alcançar 255 diárias dos leitos de Terapia intensiva Neonatal (UTIN) no período, o quantitativo alcançado foi de 172 diárias, equivalente a 67,45% do objetivo, atingindo parcialmente a meta estabelecida.

**INDICADOR 22**– Alcançar 382 diárias dos leitos de Unidade de Neonatologia (UCINCO e UCINCA) no período, o quantitativo alcançado foi de 197 diárias, equivalente a 51,57 % do objetivo, não atingindo assim a meta estabelecida.

**INDICADOR 27**– Realizar Contato Pele a Pele Efetivo e Aleitamento Materno (AM) na 1ª Hora de Vida em mais de 95% dos Nascidos vivos no período. O total de nascidos vivos foi de 327, subtraindo as 44 justificativas aceitas de impedimento da realização do indicador, ficando 283. O Contato Pele a Pele Efetivo e Aleitamento Materno (AM) na 1ª Hora de Vida foi constatado em 252, o que corresponde a 89%, não atingindo a meta.

**INDICADOR 28** - Taxa de Óbito Neonatal Tardio menor que 2,82%. Tivemos 02 óbitos neonatal tardio, taxa de 6,06%, não cumprindo a meta estabelecida.

**INDICADOR 34** – Alcançar Taxa de Ocupação com 90% de ocupação diária. O relatório apresentado mostra Taxa de ocupação de 51%, não atingindo a meta.

**INDICADOR 36**– Alcançar menos de 30% da Taxa de Cesariana de acordo com o número total de partos realizados na unidade, este apresenta um resultado acima do esperado, a Maternidade atingiu um total de 39,7% de cesarianas, não atingindo assim a meta.





**INDICADOR 37**– Alcançar Índice de Rotatividade de 13 no período. O relatório mostra um Índice de Rotatividade de 5,42, sendo 455 saídas hospitalares e 84 leitos, não atingindo a meta.

## 7. PARECER FINAL

O processo de Avaliação das Metas do Contrato de Gestão finaliza-se com a produção do Relatório técnico de monitoramento e avaliação dos indicadores, que é composto pela análise periódica da equipe de Fiscalização e análise documental enviado pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS). Este processo visa, principalmente, a avaliação das metas pré-estabelecidas no Contrato de Gestão, quer sejam qualitativas e quantitativas, seguindo a vigência do contrato.

A Comissão analisou os dados apresentados pela Organização Social, bem como acompanhou a execução do Contrato de Gestão mencionado por vitorias nas plataformas digitais utilizadas na execução das ações pré-estabelecidas. Foram confrontados os aludidos dados com as metas estabelecidas.

Além das ações descritas anteriormente, a Comissão de Fiscalização está presente junto com a equipe de Gestão da Maternidade, discutindo e colaborando com diversos assuntos referentes ao cuidado do usuário, questões administrativas e outras, a fim de socializar as informações e buscar soluções conjuntas.

Vale ressaltar que, apesar de algumas atividades terem sido realizadas em quantidade abaixo da meta, outras foram realizadas em quantidades acima do esperado, e a qualidade da assistência foi mantida.

## 8. CONCLUSÃO

Diante do exposto, manifestamo-nos favoráveis a prestação de contas apresentada, haja vista ser condizente com atividades executadas no período, bem como em relação à assistência prestada na Maternidade Municipal Maria de Lourdes Santana Nogueira no período de execução.

A Comissão de Monitoramento e Fiscalização analisou 37 (trinta e sete) indicadores contratuais, sendo que a Maternidade atingiu completamente 21 (vinte e cinco) metas, atingiu parcialmente 6 (três) metas e não atingiu 10 (nove) metas, **Totalizando 67 (sessenta e oito) dos 100 (cem) pontos avaliados.**

A partir da análise documental, constatamos que se apresentam conformidades dos documentos enviados pelo Instituto, sendo assim ficaremos no aguardo da apresentação da nota fiscal e certidões, para posterior atesto da nota e pagamento dos 10% (dez por cento) das Metas qualitativas. O valor aprovado pela execução do serviço foi de **R\$ 462.183,22 (quatrocentos e sessenta e dois, cento e oitenta e três reais e vinte e dois centavos).**

Aracaju, 23 de outubro de 2023.

---

Cynthia Gabrielle Sousa Rocha

Fiscal Assistencial do Contrato de Gestão nº113/2022

---

Alessandra Melo de Jesus

Fiscal Administrativo do Contrato de Gestão nº113/2022