



• Apresentação

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pela Portaria Conjunta nº SES/SEPLAG/SAD nº 240 de 06 de julho de 2016, e definida nos termos do art.16 da Lei Estadual 15.210/2013 que Dispõe sobre as Organizações Sociais de Saúde - OSS, no âmbito do Estado de Pernambuco, em relação aos dados apresentados sobre os resultados atingidos com a execução dos Contratos de Gestão, celebrados entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e as Organizações Sociais e Organizações Sociais de Saúde (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim e Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde), para operacionalização, gestão e a execução de ações e serviços de saúde nas 34 Unidades de Saúde no âmbito do Estado de Pernambuco, para o ano de 2016 .

Serão demonstrados também, no presente Relatório, os resultados obtidos, no ano de 2016, através do registro e acompanhamento da SES-PE , representada pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde- DGMMAS e da Comissão Técnica Interna de Acompanhamento dos Contratos de Gestão, para os referidos Contratos de Gestão, além das atividades realizadas por esta Comissão Mista em relação aos referidos contratos, no ano em questão.

A Lei 15.210/2013, em seu § 2º, Art. 16 faz referência ao presente Relatório Anual bem como à obrigação do seu envio ao Núcleo de Gestão do Poder Executivo, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia Legislativa e ao Conselho Estadual de Saúde.

Os documentos utilizados para sua elaboração, foram analisados e recebidos por esta Comissão Mista de Avaliação em arquivo de mídia digital , e sendo listados abaixo:

1.Ofício nº 112/2017 DGMMAS, de 09.03.2017 – encaminhando os Relatórios dos Hospitais: Dom Malan, Ermírio Coutinho, João Murilo de Oliveira, Mestre Vitalino, Pelópidas da Silveira, Silvio Magalhães; UPA's: Engenho Velho, Paulista, Imbiribeira e Olinda;

2.Ofício nº 115/2017 DGMMAS, de 13.03.2017– encaminhando os Relatórios do primeiro semestre dos Hospitais: Regional Fernando Bezerra, Miguel Arraes, Dom Malan, João Murilo de Oliveira, Dom Helder, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Silvio Magalhães e Mestre Vitalino; e UPA's: Curado, Caruaru, Barra de Jangada, Caxangá , Ibura, Torrões, Nova Descoberta, São Lourenço, Imbiribeira, Engenho Velho, Paulista e Olinda; e Relatórios referentes ao período de julho a dezembro/2016 das UPA's: Curado, Caruaru, Ibura, Igarassu, Barra de Jangada, Caxangá, Torrões, Nova Descoberta, São Lourenço; e os Hospitais: Regional Fernando Bezerra e Miguel Arraes; Relatórios anuais (2016) das UPAE's: Afogados, Serra Talhada, Arcoverde e Belo Jardim;

3. Ofício nº 133/2017 DGMMAS, de 17.03.2017- encaminhando os Relatórios anuais (2016) das UPA's: Barar de Jangada, Caruaru , Curado , Caxangá, Engenho Velho, Ibura, Igarassu, Paulista, Nova Descoberta, Olinda, São Lourenço, Torrões; UPAE's: Afogados (reenvio), Arcoverde(reenvio), Serra Talhada (reenvio), Belo Jardim (reenvio), Salgueiro, Garanhuns , Limoeiro , Caruaru;

4. Ofício nº 144/2017 DGMMAS, de 17.03.2017- encaminhando Relatórios de Gestão Anuais (2016)- UPAE/UPA Petrolina, UPA's: Cabo, Imbiribeira; Hospitais: Dom Helder, Ermírio Coutinho, João Murilo, Miguel Arraes, Mestre Vitalino, Pelópidas Silveira, Regional fernando Bezerra, Ruy de Barros, Silvio Magalhães e Dom Malan; Relatório do período de julho a dezembro/2016 do Hospital Dom Helder Câmara.

5.Ofício nº147/2017 DGMMAS, de 27.03.2017-encaminhando os Relatórios anuais ajustados das UPA's: Barra de jangada, Caruaru, Curado, Caxangá, Engenho Velho, Ibura , Igarassu, Paulista, Nova Descoberta , Olinda , São Lourenço, Torrões, Imbiribeira, Cabo; UPAE's: Garanhuns, Caruaru; Hospitais Ermírio Coutinho, Rui de Barros e Pelópidas Silveira.



Foram utilizados também documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /c emitidos anteriormente, tais como pareceres e Cópias dos Contratos de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

Convém destacar que:

Considerando que à época do recebimento dos documentos, bem como da elaboração do Relatório, esta Comissão se encontrara com membros em número reduzido, constando apenas 03 dos 05 membros exigidos na legislação em vigor, e que o tempo entre o recebimento da documentação a ser apreciada e a elaboração do presente relatório foi demasiadamente curto, tendo em vista envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para órgão de Controle Externo, não possibilitando, em virtude do contexto apresentado, uma análise mais apurada, bem como o confronto de todas as informações entre os documentos recebidos, levando a ser necessário, em alguns casos, a utilização, para análise, do Relatório que abrange maior período (Relatório Anual de gestão) ;

Considerando a não existência de delimitação de critérios ou de metodologia a ser aplicada para elaboração do referido documento, e curto período de atuação desta Comissão, o presente relatório limitou-se a demonstrar os dados apresentados nos relatórios emitidos pela DGMMAS, em se tratando do detalhamento dos períodos do ano de 2016 e, sugerindo, em casos específicos, recomendações para realização de ajustes que julgou necessários.

Tendo em vista o contexto apresentado, o trabalho foi distribuído entre os membros desta Comissão a fim de possibilitar a análise mais próximo possível do ideal. Ficando a cargo de cada avaliador a seguinte distribuição:

1. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospital Pelópidas da Silveira, Hospital Miguel Arraes de Alencar , UPAE Afogados de Ingazeira, UPA/UPAE Petrolina, UPAE Salgueiro, UPA Paulista, UPA Olinda, UPA Ibura, UPA Torrões, UPA Imbiribeira , UPA Engenho Velho;
2. Elissandra Barbosa Santos (Membro SEPLAG) :Hospital Regional de Palmares- Silvio Magalhães, Hospital Ermírio Coutinho, Hospital Ruy de Barros ,UPAE Limoeiro, UPAE Caruaru, UPAE Belo Jardim, UPA Barra de Jangada, UPA Cabo , UPA Caruaru, UPA Caxangá, UPA Curado , UPA Nova Descoberta e UPA São Lourenço;
3. Petronila de Queiroz Silva (Membro SEPLAG) : Hospital Mestre Vitalino, Hospital João Murilo, Hospital Dom Helder Câmara, Hospital Dom Malan, Hospital Regional Fernando Bezerra, UPA Igarassu, UPAE Serra Talhada, UPAE Garanhuns, UPAE Arcoverde.

Cabe ressaltar que o registro e a análise do cumprimento dos indicadores e metas das Unidades de Saúde, foi realizado por setor específico a quem cabe acompanhamento e fiscalização dos Contratos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO- ANO DE 2016.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar resumo das suas atividades ao longo do ano de 2016, levando em conta a formação definida na Portaria nº240 de 06/07/2016.

A Comissão mista de avaliação, tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, em seu art.16 " proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão", bem como no seu parágrafo primeiro " A Comissão Mista de Avaliação deverá até o último dia do mês subsequente ao término de cada trimestre e de cada exercício financeiro, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com esta finalidade, conforme quadros a seguir, para Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento



CONTRATOS REALINHADOS EM 2016 – HOSPITAIS				
Hospital Dom Hélder Câmara	06/2010	Realinhamento Financeiro	9,15% (IPCA/CLT)	12/2016
	06/2010	Repasse Financeiro - Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise	(296 SESSÕES)	10/2016
Hospital Dom Malan	07/2010	Realinhamento Financeiro	9,59% (IPCA/CLT)	09/2016
		Reajuste Financeiro – Microcefalia	-	08/2016
Hospital Ermírio Coutinho	05/2011	Repasse Financeiro – Contratação de Pessoal.	35 PROFISSIONAIS	08/2016
		Realinhamento Financeiro	27,21% (IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Fernando Bezerra	02/2013	Realinhamento Financeiro	18,75%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital João Murilo	01/2012	Realinhamento Financeiro	16,19%(IPCA/CLT)	07/2016
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Permuta de Serviço / Implantação OPO / Alteração Cronograma	-	10/2016
		Repasse Financeiro -Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise Hemodiálise	-	10/2016
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Repasse Financeiro	9,51%(IPCA/CLT)	10/2016
		Repactuação de Metas e Renegociação Financeira	8,87%(IPCA/CLT)	12/2016

Os Hospitais são estruturas de média e alta complexidade e fazem parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco. São reorganizados com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e, ao mesmo tempo, propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência.

Os Hospitais possuem Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com a Política Nacional de Humanização, com atendimento ininterrupto de 24 horas por dia, realizado de forma espontânea e referenciado, através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE, através do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde – OSS, foi a alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização de hospitais, formalizado por meio de Contratos de Gestão e com regras específicas de acordo com cada Unidade de Saúde. O contrato prevê regras para o repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, este último está vinculado ao cumprimento de metas específicas. Em relação aos Hospitais, no que tange ao recurso da parte variável, existe o indicador de produção (20% do repasse de recurso variável), e o indicador de qualidade (10% do repasse de recurso variável), podendo o hospital executar o mínimo de 85% da referida meta para que não ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso, conforme indicado no quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	I N T E R N A C I O	Acima do volume contratado
	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
U R G E N C I A	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos a urgência x 30% do orçamento do hospital
A M B U L A T O R I O	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

2.1 Hospital Dom Helder Câmara



Através do Processo Público de Seleção nº 003/2009, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 41.346/14, celebrou Contrato de Gestão nº 06/2010 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Dom Hélder Câmara**.

O Hospital Dom Hélder Câmara está localizado na BR 101 Sul, S/N km 28 – Centro CEP 54510000, no município do Cabo de Santo Agostinho. É referência para Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Sirinhaém e Jaboatão (Micro Recife), Escada, Primavera, Barreiros, Tamandaré, Rio Formoso e São José da Coroa Grande (Micro Palmares). Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Traumatologia- Ortopedia para adultos e Cardiologia.

Conforme informações extraídas dos relatórios semestral e trimestrais encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital Dom Hélder Câmara tem estrutura para realizar atendimentos de urgências e emergências, referenciados e de demanda espontânea nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Traumatologia- Ortopedia para adultos e Cardiologia, atendendo aos pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pela Central de regulação da SES/PE. No ambulatório do HDHC são atendidas as especialidades: Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Arritmia Marcapasso, Valvulopatia, Ortopedia (mão), Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Psicologia e Serviço Social.

O Hospital Dom Hélder Câmara, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui indicadores de **produção assistencial** (Internações -Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Atendimentos Ambulatoriais) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de informação, **Taxa de Mortalidade Operatória**, Taxa de Cirurgia Suspensa e Controle de infecção hospitalar), tendo cada indicador uma meta específica.

Os relatórios encaminhados pela DGMMAS apresentam, ainda, indicadores de desempenho assistencial (**Taxa de Ocupação Operacional, Tempo Médio de Permanência, Índice de rotatividade de Leitos**), indicadores de efetividade (**Taxa de Mortalidade Institucional**). Tais indicadores são monitorados exclusivamente pela equipe de Assistência da DGMMAS, não estando formalizado em contrato metas e resultados para estes. Sendo assim, não cabe análise por esta Comissão.

Importante mencionar que, é exigência contratual o funcionamento das seguintes comissões: Prontuários Médicos, óbitos e Ética;

Quanto ao funcionamento das Comissões, o Relatório de Gestão Anual enviado pela DGMMAS afirma: *“O Hospital possui as seguintes comissões:*

- Comissão de Óbito
- Comissão de Prontuários Médicos, que avalia 10% dos prontuários conforme pactuado, analisando dados de identificação do paciente, relatos de anamnese, exame físico, exames complementares e seus resultados, evolução diária, legibilidade da letra, relato médico dos procedimentos realizados e o sumário de alta. No período foram 905 prontuários analisados de 8.883 saídas.
- Comissões de Ética Médica, de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), e Comissão Intrahospitalar de Doadores de Órgãos e Tecidos (CIDHOT).”

Esta Comissão entende, portanto, que estão todas em funcionamento conforme preconiza o contrato.

Adiante, serão apresentados os resultados dos **Indicadores de Produção**, e **Indicadores de Qualidade**, referente aos períodos indicados nos documentos recebidos por esta Comissão (Ofício DGMMAS nº152/2017). Sendo considerados os períodos :janeiro a Março/2016; abril a Junho/2016; Julho a setembro/2016 e Outubro a Dezembro/2016.



1. Indicadores de Produção

QUADRO 01 – PRODUÇÃO META MENSAL CONTRATADA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

	META CONTRATADA/MÊS
Saídas Hospitalares	793
Atendimento urgência	2.400
Atendimento ambulatorial	3.500

FONTE: Anexo Técnico I do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 06/2010

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

1.1 Saídas Hospitalares

QUADRO 02 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA x REALIZADA – SAÍDAS HOSPITALARES -2016

Indicadores de Produção - HOSPITAL DOM HELDER- Janeiro a dezembro/16												
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16
Saídas Hospitalares contratado	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793
Saídas Hospitalares realizado	732	705	802	699	669	731	751	752	785	744	745	768
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	92,31	88,90	101,13	88,15	84,36	92,18	94,70	94,83	98,99	93,82	93,95	96,85

FONTE: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS – ANO 2016

No período de Janeiro a Março/2016, segundo as informações, foram totalizadas **2.239 saídas** Hospitalares, correspondendo a 94,11% da meta contratada;

No período de Abril a Junho/2016, foram totalizadas **2.099 saídas**, correspondendo a 88,2% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de Julho a Setembro/2016, foram totalizadas **2.288 saídas**, correspondendo a **96,17%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de Outubro a Dezembro/2016, foram totalizadas **2.257 saídas**, correspondendo a **94,87%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

1.2 atendimentos de urgência

QUADRO 03 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA x REALIZADA – ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA -2016

Indicadores de Produção - HOSPITAL DOM MALAN - Janeiro a dezembro/16												
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16
Atendimento à urgência contratado	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
Atendimento à urgência realizado	2.406	2.553	2.652	2.566	2.364	2.389	2.519	2.628	2.615	2.661	2.571	2.760
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	100,25	106,38	110,50	106,92	98,50	99,54	104,96	109,50	108,96	110,88	107,13	115,00

FONTE: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS – ANO 2016



No período de Janeiro a Março/2016, foram totalizados **7.611 atendimentos de urgência**, correspondendo a **105,7%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de Abril a Junho/2016, foram totalizados **31.484 atendimentos de urgência**, correspondendo a **119,94%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de Julho a Setembro/2016, foram totalizados **7.762 atendimentos de urgência**, correspondendo a **107,80%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, por ser superior a 85%, não tendo o setor indicado desconto no período;

No período de Outubro a Dezembro/2016, foram totalizados **7.992 atendimentos de urgência**, correspondendo a 111% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, por ser superior a 85%, não tendo o setor indicado desconto no período.

NOTA: Segundo informações dos Relatórios, no registro dos Atendimentos de Urgência estão inclusos os atendimentos da enfermagem, realizados na classificação de risco, e os atendimentos médicos.

1.3 Atendimentos ambulatoriais

QUADRO 04 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA x REALIZADA – ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS -2016

Indicadores de Produção - HOSPITAL DOM HELDER- Janeiro a dezembro/16												
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16
Atendimento ambulatorial contratado	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Atendimento Ambulatorial realizado	4.093	3.950	4.599	4.340	4.148	4.125	4.288	4.758	4.574	4.215	4.543	4.576
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	116,94	112,86	131,40	124,00	118,51	117,86	122,51	135,94	130,69	120,43	129,80	130,74

FONTE:Relatório de Gestão Anual da DGMMAS – ANO 2016

No período de Janeiro a Março/2016, foram totalizados 12.642 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 120,4 % da meta contratada;

No período de Abril a Junho/2016, foram totalizados **12.630 atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a **120,2%** da meta contratada;

No período de Julho a Setembro/2016, foram totalizados **13.620,atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a **129,7%** da meta contratada;

No período de Outubro a Dezembro/2016, foram totalizados **13.334 atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a **126,99%** da meta contratada;

2.Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Dom Malan no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Serviço de Atenção ao Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação), **Taxa de Cirurgia Suspensa**, **Controle de Infecção e Mortalidade Operatória**. O prazo para entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo (20º) dia útil do mês subsequente.



Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

2.1 Qualidade da Informação:

2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):

Este indicador, analisa a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é a apresentação de 90% das AIH referentes às Saídas Hospitalares em cada mês de competência. O método para cálculo é o número de AIH apresentadas do mês de competência pelo total de saídas hospitalares do mesmo período, multiplicado por 100. Foi considerado pelo setor responsável pelo acompanhamento que a Unidade atingiu a meta em todos os meses do ano de 2016, como apresenta a quadro 05, não sendo indicado desconto financeiro.

QUADRO 05 – Apresentação da AIH- 2016

Apresentação de AIH (90%)	nº saídas hospitalares	AIH apresentadas	AIH de outras competências	%	status
janeiro	732	775	751	102,6	meta cumprida
fevereiro	705	768	738	104,68	meta cumprida
março	802	865	844	105,24	meta cumprida
abril	699	803	747	107	meta cumprida
maio	669	812	752	112,41	meta cumprida
junho	731	809	773	105,75	meta cumprida
julho	751	827	780	105,06	meta cumprida
agosto	752	841	803	106,8	meta cumprida
setembro	785	836	811	103	meta cumprida
outubro	744	842	802	107,79	meta cumprida
novembro	745	806	785	105,36	meta cumprida
dezembro	768	862	818	106,51%	meta cumprida

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS -2016

2.1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (CEP Válido):

O objetivo desse indicador é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. Trata-se de um indicador valorado.

A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis com o código IBGE.



TAXA DE ORIGEM DO PACIENTE		
MÊS	% CEP VÁLIDOS	RESULTADO
janeiro	86,45%	META NÃO CUMPRIDA
fevereiro	85,02%	META NÃO CUMPRIDA
março	90,05%	META CUMPRIDA
abril	90,00%	META CUMPRIDA
maio	90,89%	META CUMPRIDA
junho	90,11%	META CUMPRIDA
julho	87,42%	META NÃO CUMPRIDA
agosto	88,00%	META NÃO CUMPRIDA
setembro	88,75%	META NÃO CUMPRIDA
outubro	89,78%	META NÃO CUMPRIDA
novembro	89,45%	META NÃO CUMPRIDA
dezembro	86,00%	META NÃO CUMPRIDA

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS -2016

Baseado nos dados apresentados conclui-se que a meta para este indicador não foi cumprida em todos os meses do ano de 2016, porém se consideradas média trimestrais, os resultados ficam superiores ao mínimo de 85% para não efetivação de desconto.

2.2 Serviço de Atenção ao Usuário

2.2.1 Queixas Recebidas e Resolvidas:

A meta desse indicador é a resolução de 80% das queixas recebidas.

Conforme afirmado no Relatório de Gestão Anual da DGMMAS para o Hospital em questão : “Durante o ano foram recebidas **31 queixas, com 100% de resolução/tratamento**. A unidade **atingiu a meta contratada.**”

NOTA: Este item trata-se de um requisito de acompanhamento, não sendo mais valorado aconforme o 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, não cabendo, portanto desconto financeiro por não atingimento das suas metas.

2.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário:

A Pesquisa de Satisfação do Usuário sobre o atendimento do hospital tem a finalidade de avaliar a percepção da qualidade do serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliado por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, aos pacientes internados e aos acompanhantes e aos pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos.

Conforme o Relatório de Gestão Anual, a Unidade aplicou um total de **10.906** pesquisas de satisfação no ano de 2016, não apresentando valores por área atendida (área de internação e ambulatório). Porém, atesta no mesmo documento: “*A meta foi cumprida em todos os meses do ano com a Unidade ultrapassando o percentual contratado.*”

Para este indicador, foram emitidos dados mensais nos Relatórios Trimestrais dos períodos de Julho a setembro/2016 e Outubro a Dezembro/2016, referenciando apenas percentuais atingidos.

NOTA: Este item trata-se de um requisito de acompanhamento, não sendo mais valorado, conforme 18º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, não cabendo, portanto desconto financeiro por não atingimento das suas metas.



2.3. Controle de Infecção Hospitalar:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal que deve conter os seguintes indicadores de processo: Densidade de Infecções relacionados à assistência à saúde nas UTI, Densidade de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso do Cateter Venoso Central nas UTI; Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em pacientes internados nas UTI; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI e Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI.

Conforme Art. 15, parágrafo único, da Lei 15.210/2013, cabe a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão a análise técnica dos relatórios trimestrais. Assim, esta Comissão Mista se deteve apenas ao que entende-se por cumprimento de meta, sendo, conforme o contrato, o envio do relatório abrangendo todos indicadores mencionados acima.

O setor responsável pelo acompanhamento atestou, em seu Relatório anual de Gestão que a meta foi cumprida, entendendo esta Comissão, por tratar-se de um relatório anual, que a referência é para todos os períodos do ano de 2016.

3.0 Taxa de Cirurgia Suspensa

O objetivo desse indicador é acompanhar as cirurgias suspensas por motivos que não dependem do paciente.

A meta para este indicador é o envio do Relatório do Centro Cirúrgico com a análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, segundo o Anexo Técnico II do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº06/2010, até o 20º dia útil do mês subsequente. Trata-se de um indicador valorado.

No que diz respeito a este indicador, foi apresentada a seguinte afirmação : *“De Janeiro a Dezembro o total de cirurgias canceladas por fatores extra – paciente foi de 4,30% taxa de cancelamento de cirurgia.”*, retirada do Relatório Anual de Gestão emitido pela DGMMAS. Não foram encontradas informações quanto ao envio do Relatório no prazo preconizado, porém o setor responsável atesta como *meta cumprida* para o indicador em questão.

4.0 Mortalidade Operatória

O objetivo desse indicador é monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia.

A meta para este indicador é o envio do Relatório da Comissão de Óbitos, segundo o Anexo Técnico II do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº06/2010, até o 20º dia útil do mês subsequente. Trata-se de um indicador valorado.

No que diz respeito a este indicador, no que diz respeito a este indicador, foi apresentada a seguinte afirmação : *“A taxa registrada no ano foi de 1,81%, estando em consonância com o preconizado pela Portaria Nº 1101/GM- MS/2002.”* retirada do Relatório Anual de Gestão emitido pela DGMMAS. Não foram encontradas informações quanto ao envio do Relatório no prazo preconizado, porém o setor responsável atesta como *meta cumprida* para o indicador em questão.



5.0 Informações Financeiras

O Hospital Dom Helder Câmara recebia de recurso mensal o valor de R\$ 6.454.251,02, correspondente a seu custeio, dividido em recurso fixo e variável respectivamente, 70% e 30%. Entretanto, em Dezembro de 2016, esta comissão Mista aprovou, reajuste do valor contratado em 9,59% tomando como base dissídio e IPCA, passando o valor para R\$ 7.044.699,89.

QUADRO 07 – Repasse Mensal – Hospital Dom Helder -ANO 2016

HOSPITAL DOM HELDER		JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016	
RECURSO TOTAL			
Repasse Mensal	100%	R\$	7.044.699,89
Recurso fixo	70%	R\$	4.931.289,92
Recurso variável	30%	R\$	2.113.409,97
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	1.408.939,98
Internação	70%	R\$	986.257,98
Urgência	20%	R\$	281.788,00
Ambulatório	10%	R\$	140.894,00
Repasse Qualidade	10%	R\$	704.469,99
DA INFORMAÇÃO	25%	R\$	176.117,50
CCIH	25%	R\$	176.117,50
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	R\$	176.117,50
Mortalidade Operatória	25%	R\$	176.117,50
* RENEGOCIAÇÃO DO CONTRATO A PARTIR DE SETEMBRO VALOR ANTERIOR R\$6.454.251,02			

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS -2016. pg19

Conforme informações presentes no Relatório de Gestão Anual, apresentado pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos fez uma média anual de 57,42%. Importante ressaltar que por determinação contratual, o limite máximo para gastos mensais com recursos humanos é de 70%.

QUADRO 08 – Composição do Repasse Mensal – Hospital Dom Helder -ANO 2016

HDH	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	6.274.251,02	6.274.251,02	6.274.251,02	6.274.251,02	6.274.251,02	6.274.251,02	37.645.506,12
Repasse Programas Especiais	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	180.000,00	1.080.000,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	19.417,68	17.830,95	0,00	22.625,64	6,43	24.555,21	84.435,91
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	584,00	742,87	585,00	584,00	584,00	584,00	3.663,87
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	6.474.252,70	6.472.824,84	6.454.836,02	6.477.460,66	6.454.841,45	6.479.390,23	38.813.605,90

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES
 * Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

HDH	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	6.454.251,02	6.454.251,02	7.044.699,89	7.044.699,89	7.044.699,89	7.044.699,89	41.087.301,60
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	156.295,98	156.295,98
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	15.223,24	12.613,44	14.904,07	14.189,02	13.143,38	12.076,41	82.149,56
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	680,63	250,00	250,00	250,00	250,00	1.250,00	2.930,63
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	6.470.154,89	6.467.114,46	7.059.853,96	7.059.138,91	7.058.093,27	7.214.322,28	41.328.677,77

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES
 * Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.



Em relação ao saldo contratual para o ano de 2016, conforme apresentado no quadro abaixo retirado c relatório analisado, conclui-se que o saldo residual superavitário, do contrato , para o ano de 2016, é de R\$ 2.994.024,79.

QUADRO 10 – Receita x Despesa – Hospital Dom Helder -ANO 2016

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA TRIMESTRAL	RESULTADO
6	JAN/16	6.474.252,70	6.029.181,53	6.320.900,06	445.071,17
6	FEV/16	6.472.824,84	5.962.483,53		510.341,31
6	MAR/16	6.454.836,02	6.331.753,25		123.082,77
6	ABR/16	6.477.460,66	6.615.945,84		(138.485,18)
6	MAI/16	6.454.841,45	6.608.140,13		(153.298,68)
6	JUN/16	6.479.390,23	6.377.896,11		101.494,12
					RESULTADO 1º SEMESTRE 888.205,52
7	JUL/16	6.470.154,89	6.611.609,10	6.537.143,08	(141.454,21)
7	AGO/16	6.467.114,46	6.515.991,11		(48.876,65)
7	SET/16	7.059.853,96	6.470.857,61		588.996,35
7	OUT/16	7.059.138,91	6.615.602,81		443.536,10
7	NOV/16	7.058.093,27	6.458.311,27		599.782,00
7	DEZ/16	7.214.322,28	6.550.486,60		663.835,68
					RESULTADO 2º SEMESTRE 2.105.819,27
				3,42%	

FONTE: RELATÓRIOS MENSAIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

NOTA: 3,42% REFERENCIA AUMENTO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR.

* Repasse/Receita informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS -2016 .pg20

Para este Hospital, foi apreciado também, por esta Comissão Mista, solicitação de acréscimo referente aos serviços de Hemodiálise desse Hospital, a partir de Outubro de 2016, que, conforme termos do Parecer CTAI nº58/2016, o valor anteriormente destinado à esta especialidade totalizava R\$ 180.000 sendo aumentado para R\$ 219.748,56, aumentando a meta contratada em 44 sessões, totalizando para 340 sessões Extra- UTI, chegando a um total de 460 (incluindo as outras 120 sessões contratadas para UTI). Nesse sentido, esta Comissão entende serem necessárias recomendações, que serão apresentadas no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação* do presente Relatório.

No que concerne ao apontamento de descontos, nos Relatórios apresentados, não foi feita referência nem à indicação, nem à efetivação de descontos, tendo em vista a alegação de “*cumprimento de todas as metas*”.

É importante ressaltar que,o acompanhamento e fiscalização da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, e prestação de contas,é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.

Nos relatórios emitidos, foi informado que a prestação de contas do Hospital Dom Hélder Câmara, encontra-se em análise pelo setor competente, não estando portanto, ainda, concluída.

Mediante ofício nº 03/2017 – CMACG, esta Comissão solicitou a DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, bem como a situação da Prestação de Contas de todas as Unidades geridas por Contrato de Gestão no âmbito do Estado de Pernambuco, obtendo como resposta o Ofício DGMMAS nº156/2017, que encaminhou a Declaração Negativa, atestando:“*que as prestações de contas da competência dezembro/2016 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 33 (trinta e três) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 29.02.2016. Desse modo, considerando o grande número de documentos a serem verificados, não houve tempo suficiente para a conclusão, motivo pelo qual a Declaração acima mencionada, será encaminhado para esse respeitável Tribunal de Contas, tão logo seja concluída o*



CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Esta Comissão, após análise dos relatórios emitidos pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, referente ao nº 06/2010 (Hospital Dom Helder Câmara), concluiu a necessidade de realização de adequações e recomendações à citada Diretoria, referentes aos seguintes aspectos:

1. No que diz respeito aos indicadores não valorados com metas não cumpridas, esta Comissão entende a impossibilidade de desconto, por se tratar de item não valorado, 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;
2. Com relação ao Indicador *Taxa de origem de pacientes* ao contrário do entendimento apresentado, é um indicador valorado, cabendo portanto desconto, quando não cumprimento da meta;
3. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas do Hospital Dom Helder Câmara a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados;
4. No que diz respeito à meta do indicador *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 ≥ 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;
5. No que diz respeito a valores destinados a Investimento, essa Comissão recomenda que seja apresentado Plano de Investimentos, conforme exigência contratual para recursos destinados a este fim ;
6. Que as avaliações trimestrais sejam realizadas nos períodos legalmente estipulados, com cronograma estabelecido, de maneira a permitir os ajustes, quando estes se fizerem necessários para perfeita execução do contrato, no ano financeiro. Bem como, permitir, por parte desta Comissão, um processo de avaliação mais apurado;
7. No que diz respeito ao serviço de hemodiálise do Hospital Dom Helder Câmara, esta Comissão não encontrou menção nos relatórios apresentados, do acompanhamento das metas estipuladas, portanto reforça a necessidade de registro e acompanhamento das referidas metas, tendo em vista existir valor de repasse específico para o serviço em questão;
8. Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavits atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contratante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados;
9. 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%.



CONCLUSÃO

Com base nos dados fornecidos, a presente Comissão reconhece o valor e a importância do serviço prestado, e a necessidade de sua continuidade e permanência, já que apresentou resultados satisfatórios ao longo da sua execução. Reforça que o Contrato de Gestão é uma valiosa ferramenta gerencial e por isso, deve obedecer o seu propósito principal que é o controle e melhoria dos serviços na esfera pública, bem como a participação da sociedade, seja ela diretamente com o cidadão beneficiado, seja através das Organizações Sociais de Saúde.

Portanto, cabe enfatizar a necessidade do fiel cumprimento da Lei 15.210/2103 em todos os seu aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando tanto da renovação da sua qualificação (Fundação Professor Martiniano Fernandes – Imip Hospitalar, Sociedade Pernambucana de Combate Ao Câncer, Associação de Proteção À Maternidade e à Infância de Surubim-APAMI), como da conclusão do seu processo de habilitação/qualificação (Fundação Manoel da Silva Almeida, Hospital Infantil Maria Lucinda, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, Fundação Altino Ventura, Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife).

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir contínuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Sem esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso dele.

Esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à População do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros, oferecendo à sua população uma melhor assistência.

Recife, março de 2017.

ELISSANDRA BARBOSA SANTOS Matrícula 363.372-1/SEPLAG

ELIANE M^a. NERES DE CARVALHO Matrícula 372.605-3/SES

PETRONILA DE QUEIROZ SILVA Matrícula 363.485-5/SEPLAG