



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO
RELATORIO ANUAL DE AVALIAÇÃO
JANEIRO A DEZEMBRO 2016
HOSPITAL JOÃO MURILO

Recife, março de 2017



• 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 ,



Foram utilizados também documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e /ou 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 abrangeria 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, Hopital 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, pa Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado- UPAE, geridas por Contrato de Gestão em Pernambuco.

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 Muriilo	01/2012	Realinhamento Financeiro	16,19%(IPCA/CLT)	07/2016
Hospital Mestre Vitalino	01/2015	Permuta de Serviço / Implantação OPO / Alteração Cronograma	-	10/2016
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Repasse Financeiro -Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise Hemodiálise	-	10/2016
		Repasse Financeiro	9,51%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Sílvio Magalhães	03/2011	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

I N T E R N A Ç Ã O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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	
U R G Ê N C I A / E M E R G Ê N C I A	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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 Ó R I O	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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	



Documento Assinado Digitalmente por: ELIANE MARIA NERES DE CARVALHO, PETRONILA DE QUEIROZ SILVA, ELISSANDRA BARBOSA SANTOS
Acesse em: <http://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 85aa36b1-ec58-4861-a7c3-96c0f88896e0



1.3 Hospital João Murilo de Oliveira

Através do Processo Público de Seleção nº 01/2012, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Tricentenário, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 42.299/2015, celebrou Contrato de Gestão nº 01/2012 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital João Murilo de Oliveira.

Conforme informações dos relatórios enviados pela DGMMAS, o Hospital João Murilo de Oliveira está localizado na Avenida Henrique de Holanda, nº 87 – Matriz, no Município e Vitória de Santo Antão, Pernambuco. Possui uma área de abrangência de 22 Municípios, distribuídos na I Microrregião de Saúde (Abreu e Lima, Araçoiaba, Fernando de Noronha, Igarassu, Olinda, Paulista e Recife); II Microrregião de Saúde (Camaragibe, Chã de Alegria, Chã Grande, Glória do Goitá, Pombos, São Lourenço da Mata e Vitória de Santo Antão) e II Microrregião de Saúde (Cabo de Santos Agostinho, Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes e Moreno)

Conforme informações extraídas dos Relatórios de Gestão Anual, Semestral, Trimestrais e Quadrimestral encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital é referência para atendimento materno-infantil e realiza atendimentos de urgência e emergência referenciados e de demanda espontânea nas clínicas médica, traumatológica, pediátrica e obstétrica. O Ambulatório atende pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pela ESF nas especialidades de: Obstetrícia, Cardiologia, Fisioterapia (reabilitação), Psicologia, Psiquiatria, Mastologia, Nutrição e Serviço Social.

O Hospital João Murilo de Oliveira, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui indicadores de **produção assistencial** (Internações nas especialidades de Clínica Médica Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Berçário Externo, além de Atendimentos de Urgência e Atendimentos Ambulatoriais) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de informação, Atenção ao usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Recém-nascidos com a primeira dose de vacina e Proporção de Óbitos Fetais analisados), 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 e Taxa de Mortalidade Operatória**). Tais indicadores são monitorados exclusivamente pela equipe de Assistência da DGMMAS, não estando formalizados em contrato metas e resultados para estes. Sendo assim, não cabe análise por esta Comissão.

Quanto ao funcionamento das Comissões os Relatórios afirmam estar em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, Óbitos, Ética de Controle de Infecção.

Para o **Hospital João Murilo**, a DGMMAS realizou acompanhamento nos períodos Dezembro a fevereiro/2016; Março a maio/2016; Junho a Agosto e Setembro a Dezembro do ano 2016, conforme informado no Ofício nº 152/2017, não necessariamente atendendo ao critério de avaliação em períodos trimestrais, como preconizado em contrato, no intuito de atender à recomendação do Tribunal de Contas do Estado de Pernambuco e de adequar os períodos da Unidade ao exercício financeiro de 2016, de acordo com justificativa enviada através de Ofício DGMMAS nº 151/2017. Considerando que não foram recebidas, por esta Comissão, informações acerca do ano de 2015, não será considerado o período de Dezembro/2015 a fevereiro/2016 para demonstração de resultados de atingimento de metas, porém, no que diz respeito a apontamentos de desconto será abordado, se houver, no item *Informações Financeiras*, de acordo com os dados apresentados nos relatórios enviados pela DGMMAS.

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção, e Indicadores de Qualidade, referente aos períodos indicados nos documentos recebidos por esta Comissão.



1. Indicadores de Produção

QUADRO 01- META CONTRATADA MENSAL PARA INDICADORES DE PRODUÇÃO – ANO 2016

META CONTRATADA/MÊS	
Saídas Hospitalares	513
Atendimento urgência	8.500
atendimento ambulatorial	1.600

Fonte: Anexo Técnico I do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n 01/2012

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

1.1 Saídas Hospitalares

QUADRO 02- META CONTRATADA X REALIZADA MENSAL –SAÍDAS HOSPITALARES - ANO 2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL JOÃO MURILO – 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	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513	513
Saídas Hospitalares realizado	436	461	482	450	511	428	444	409	358	318	313	372
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	84,99	89,86	93,96	87,72	99,61	83,43	86,55	79,73	69,79	61,99	61,01	72,51

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS – ANO 2016

No período de **março a maio/2016**, foram totalizadas 1.443 **saídas**, correspondendo a 93,7% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **junho a agosto/2016**, foram totalizadas **1.281 saídas**, correspondendo a **83,2 %** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

No período de **setembro a dezembro/2016**, foram totalizadas 1.361 **saídas**, correspondendo a 66,33% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**.

NOTA: Esta Comissão entende que para o indicador Internação foi adotado um equivalente em substituição (Saídas Hospitalares), nesse sentido fará recomendações no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação* do presente Relatório.

NOTA: Na avaliação de Produção, conforme contrato, devem ser consideradas as metas dos critérios: Internações Hospitalares em Clínica Médica (269/mês), Internações Hospitalares em Clínica Obstétrica (99/mês), Internações Hospitalares em Clínica Pediátrica (99/mês) e Internações Hospitalares em Berçário Externo (46/mês) além de Atendimentos Ambulatoriais (1600/mês) e Atendimentos de Urgência (8500/mês), realizados pelo referido Hospital, de acordo com o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. Porém esses dados não foram apresentados nos Relatórios enviados a esta Comissão de Avaliação.

1.2 Atendimentos de urgência

QUADRO 03- META CONTRATADA X REALIZADA MENSAL –ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA - ANO 2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL JOÃO MURILO – 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 de urgência contratado	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Atendimento de urgência realizado	14.474	13.694	11.183	9.567	9.809	9.315	9.062	9.036	9.137	9.730	10.496	9.922
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	170,28	161,11	131,56	112,55	115,40	109,59	106,61	106,31	107,49	114,47	123,48	116,73

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS – ANO 2016

No período de **março a maio/2016**, foram totalizados **30.559 atendimentos de urgência**, correspondendo a 119,8% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;



No período de **junho a agosto/2016**, foram totalizados **27.791 atendimentos de urgência** correspondendo a **109%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **setembro a dezembro/2016**, foram totalizados **39.285 atendimentos de urgência**, correspondendo a **115,54%**, % 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: No registro da Urgência estão contabilizados os atendimentos da enfermagem, realizados na classificação de risco, e os atendimentos médicos.

1.3 Atendimentos ambulatoriais

QUADRO 04- META CONTRATADA X REALIZADA MENSAL –ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS- ANO 2016

Indicadores de Produção - HOSPITAL JOÃO MURILO - 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	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600
Atendimento Ambulatorial realizado	1.040	1.536	2.258	2.021	1.817	1.718	1.761	1.607	1.620	1.256	1.642	1.712
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	65,00	96,00	141,13	126,31	113,56	107,38	110,06	100,44	101,25	78,50	102,63	107,00

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS – ANO 2016

No período de **março a maio/2016**, foram totalizados 6.096 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 127 % da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **Junho a agosto /2016**, foram totalizados 4.925 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 102,60 % da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;

No período de **setembro a dezembro/2016**, foram totalizados **5.922 atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 92,53% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, por ser superior a 85%, não tendo o setor indicado desconto no período.

2. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital João Murilo de Oliveira no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Serviço de Atenção ao Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação), **Controle de Infecção Hospitalar** e **Taxa de Cesáreas em Primíparas**. O prazo para registro dos dados no Sistema de Gestão é até o 15º dia o mês subsequente e o prazo da entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo dia do mês subsequente.

As informações dos indicadores de qualidade foram retiradas dos Relatórios de Gestão Anual, Semestral, Trimestrais e Quadrimestral apresentados pela DGMMAS.

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. O setor de acompanhamento considerou que Unidade atingiu a meta em todos os meses do ano de 2016, como apresenta a quadro 05, não indicanc desconto financeiro.

Em relação ao atingimento da meta com dados superiores a 100%, esta Comissão fará recomendações r. - item Considerações da Comissão Mista do presente Relatório.

QUADRO 05 – Apresentação da AIH -2016

Apresentação de AIH (90%)	nº saídas hospitalares	AIH apresentadas	AIH de competência	%	status
janeiro	436	442	436	100%	meta cumprida
fevereiro	461	461	458	99,30%	meta cumprida
março	482	482	481	100,00%	meta cumprida
abril	450	450	443	99,80%	meta cumprida
maio	511	511	496	97,10%	meta cumprida
junho	428	396	398	92,50%	meta cumprida
julho	444	459	459	103,38%	meta cumprida
agosto	409	451	415	101,47%	meta cumprida
setembro	358	366	365	101,96%	meta cumprida
outubro	318	325	325	102,20%	meta cumprida
novembro	313	319	319	101,90%	meta cumprida
dezembro	372	383	383	102,96%	meta cumprida

FONTE:Relatório Anual de Gestão Hospital João Murilo -DGMMAS-2016

2.1.2 Diagnóstico Secundário:

O diagnóstico secundário é uma variante que deve ser registrada, sendo fundamental para avaliar a complexidade das internações. O parâmetro em Clínica Médica é de no mínimo 14%, em Clínica Cirúrgica de no mínimo 22%; em Clínica Obstétrica de no mínimo 10% e em Clínica Pediátrica de no mínimo 7%.

Nos relatórios Anual, Semestral, Trimestrais e Quadrimestral, apresentados pela DGMMAS, consta apenas a informação dos parâmetros de *clínica médica*, não sendo mencionados os demais parâmetros. Assim, nos Relatórios apresentados é atestado que a Unidade atingiu a meta, referente à apresentação de Diagnóstico Secundário, no parâmetro de Clínica Médica, em todos os meses do ano de 2016.

QUADRO 06 – Apresentação de Diagnóstico Secundário -2016

Apresentação Diagnóstico Secundário	
	Clínica Médica (PARÂMETRO 14%)
janeiro	96,90%
fevereiro	86,20%
março	91,20%
abril	98,40%
maio	97,00%
junho	100,00%
julho	96,70%
agosto	98,60%
setembro	100,00%
outubro	95,20%
novembro	100,00%
dezembro	83,30%

FONTE:Relatório Anual de Gestão Hospital João Murilo -DGMMAS-2016

NOTA: Este item passou a não ser mais valorado a partir de janeiro de 2014, sendo um requisito de acompanhamento, conforme 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

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

permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos incorretos. A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.



Conforme dados apresentados no Relatório Anual de Gestão da DGMMAS, a Unidade atingiu meta, referente à taxa de identificação da origem do paciente, em todos os meses do ano de 2016.

QUADRO 07 – Apresentação de Taxa de Origem do Paciente -2016

TAXA DE ORIGEM DE PACIENTE		
MÊS	CEP VÁLIDO%	Status
Janeiro	95,50%	meta cumprida
Fevereiro	92,20%	meta cumprida
Março	95,40%	meta cumprida
Abril	96,20%	meta cumprida
Maiο	96,90%	meta cumprida
Junho	93,20%	meta cumprida
Julho	94,30%	meta cumprida
Agosto	92,00%	meta cumprida
Setembro	94,50%	meta cumprida
Outubro	94,80%	meta cumprida
Novembro	94,30%	meta cumprida
Dezembro	93,20%	meta cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão Hospital João Murilo -DGMMAS-2016

NOTA: Este item passou a não ser mais valorado a partir de janeiro de 2014, conforme 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

NOTA: A DGMMAS encaminhou Ofício DGMMAS nº 152/2017 no dia 17.03.2017, a esta Comissão Mista, solicitando para o referido indicador considerar apenas os dados apresentados no Relatório Anual de Gestão.

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. Foram apresentados os seguintes resultados para este indicador:

Para o período de março a maio/2016, não foram apresentados dados isolados, porém no Relatório Anual de Gestão foi apresentando, que para todo o ano de 2016 foram registradas **15** queixas, e destas 100% foram tratadas, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**

NOTA: Este item passou a não ser mais valorado a partir de janeiro de 2014, conforme 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

NOTA: A DGMMAS encaminhou Ofício DGMMAS nº 152/2017 no dia 17.03.2017, a esta Comissão Mista, solicitando para o referido indicador considerar apenas os dados apresentados no Relatório Anual de Gestão.

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 avaliada, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, a pacientes internados e a acompanhantes e a 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.



Segundo o Relatório Anual de Gestão para a referida Unidade, foram aplicadas 2.72 pesquisas de satisfação no ano de 2016, sendo **599** com pacientes e acompanhantes na área de internação e 2.128 com pacientes no ambulatório, sendo atestado no Relatório Anual : *“com pacientes atendidos r. ambulatório apresentando uma média de 12% no internamento e 10,65% no ambulatório co.,, pacientes atendidos no ambulatório apresentando uma media de 12% no internamento e 10,65% no ambulatório.”*

Tomando por base os dados apresentados, conclui-se que a Unidade atingiu meta, referente à pesquisa de satisfação do usuário, em todos os meses do ano de 2016.

NOTA: Este item não é valorado, mas apenas acompanhado pela DGMMAS, a partir de janeiro de 2014, conforme 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

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 do contrato de gestão à análise técnica dos relatórios trimestrais. Assim, esta Comissão Mista entende por meta cumprida, conforme o contrato, o envio do relatório abrangendo todos indicadores mencionados acima.

Conforme informações extraídas do Relatório Anual, Semestral, Trimestrais e Quadrimestral, encaminhados pela DGMMAS, a Unidade enviou o relatório mensal, durante todos os períodos apresentados para o ano de 2016, sendo elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH.

2.4. Taxa de Cesarianas em Primíparas:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal que deve conter os seguintes indicadores de processo: o número total de partos, número total de cesáreas, número de cesáreas em primíparas, o número de óbitos neonatais estratificados por faixa de peso, número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias e número de óbitos de 29 dias ou mais.

Conforme Art. 15, parágrafo único, da Lei 15.210/2013, cabe a Comissão Técnica de Acompanhamento interno do contrato de gestão à análise técnica dos relatórios trimestrais. Assim, esta Comissão Mista entende por **meta cumprida**, conforme o contrato, o envio do relatório abrangendo todos indicadores mencionados acima, no período especificado.

Nos períodos demonstrados nos relatórios emitidos pela DGMMAS foi atestado apenas taxas de *cesariana em primíparas e o número de partos em primíparas* para os período de janeiro a maio não foi encontrada informação de envio de relatório ou atestado cumprimento de meta, foram informados apenas para os períodos de junho a agosto/2016 e de setembro a dezembro, foi apresentada nos relatórios pertinentes a esses períodos a seguinte alegação: “O hospital envia relatório com indicação de cesarianas, identificação de 100% das primíparas, e a segunda opinião para a indicação de cesárea.”

Não foi apresentada a alegação de cumprimento de meta referente a este indicador, nem quanto ao conteúdo do relatório, nem quanto ao envio do mesmo.



2.5 Proporções de Óbitos Maternos Investigados e Fetais Analisados

O indicador é dado pela relação entre o número de óbitos maternos investigados e o número total de óbitos maternos x 100. A meta é 100% dos óbitos maternos investigados. Conforme informação da DGMMAS, no Relatório Anual de Gestão foi afirmado que, no período de janeiro a dezembro de 2016, não houve ocorrência de óbito materno no período referenciado, entendendo assim, esta Comissão, como meta cumprida.

NOTA: Este indicador foi incluído conforme consta no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e valorado a partir de julho de 2014.

2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados

O indicador é dado pela relação entre o número de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ analisados e o número total de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ x 100. A meta é 50% dos óbitos analisados.

Conforme informação do Relatório Anual de Gestão da DGMMAS, no período de janeiro a dezembro de 2016, ocorreram 31 (trinta e um) óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$, sendo 100% analisados, representando cumprimento da meta.

NOTA: Este indicador foi incluído conforme consta no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e valorado a partir de julho de 2014.

2.7. Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1ª dose de vacina Hepatite B até as 12 primeiras horas de vida e Recém-Nascidos vacinados com BCG com peso \geq a 2.000g:

O objetivo deste indicador é monitorar, analisar e avaliar as ações de saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido. Trata-se de um indicador valorado, conforme 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

A meta é 100% dos nascidos vivos com a 1ª dose de vacina de Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida e 100% dos nascidos vivos com peso maior de 2.000g com vacina BCG realizada antes da alta. A Unidade apresentou um consolidado de **2.972** recém-nascidos, no período de janeiro a dezembro de 2016, **2.480** foram vacinados contra Hepatite B, representando um percentual de **83,45%** e **2.823** foram vacinados com a vacina BCG, representando um percentual de **97,48** % (percentual baseado no total de nascidos vivos maiores de 2000g, que foi de 2.896).

Em relação ao percentual de nascidos vivos vacinados contra Hepatite B e ao percentual de nascidos vivos vacinados com a BCG, a proporção foi menor de 100%, Foi apresentada a seguinte justificativa: *“Este percentual de 100% não foi atingindo durante o ano de 2016, justificado pela falta de vacinas no Território Nacional e pelos critérios do Protocolo de Neonatologia, conforme informado pelas Unidades através dos Relatórios Gerenciais Mensais, razão pela qual não houve aplicação do desconto apontado.”*



3.0 Informações Financeiras

O Hospital João Murilo de Oliveira recebia de recurso mensal o valor de R\$ 2.463.850,73, dividido em recurso fixo (70%) e variável(30%).Entretanto, em 2016, o valor global anual do contrato foi repactuado em 16,19%, tomando como base dissídio e IPCA,passando o valor de repasse mensal para R\$ 2.862.848,85.

QUADRO 08 – Repasse Mensal--2016



HOSPITAL JOÃO MURILO		JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016	
RECURSO TOTAL			
Repassse Mensal	100%	R\$	2.862.848,85
Recurso fixo	70%	R\$	2.003.994,20
Recurso variável	30%	R\$	858.854,66
RECURSO VARIÁVEL			
Repassse Produção	20%	R\$	572.569,77
Internação	70%	R\$	400.798,84
Urgência	20%	R\$	114.513,95
Ambulatório	10%	R\$	57.256,98
Repassse Qualidade	10%	R\$	286.284,89
DA INFORMAÇÃO	25%	R\$	71.571,22
CCIH	25%	R\$	71.571,22
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	R\$	71.571,22
Mortalidade Operatória	25%	R\$	71.571,22
* RENEGOCIAÇÃO DO CONTRATO A PARTIR DE AGOSTO, VALOR ANTERIOR R\$1.339.195,72			

FONTE: Relatório Anual de Gestão do Hospital João Murilo – DGMMAS- 2016.pg14

Conforme informações presentes no Relatório Anual de Gestão, apresentado pela DGMMAS, a despesa média da unidade referente a Recursos Humanos no ano 2016, foi de 84,96%. Importante ressaltar que por determinação contratual o limite máximo para gastos mensais com recursos humanos é de 70%.

QUADRO 09 – COMPOSIÇÃO DO VALOR DE REPASSE -2016

HJM	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repassse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	2.463.850,73	2.463.850,73	2.463.850,73	2.463.850,73	2.862.848,85	2.862.848,85	15.581.100,62
Repassse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	9.828,20	0,00	0,00	0,00
Repassse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	12.707,70	8.324,22	8.182,57	6.564,21	4.010,37	6.530,77	46.319,84
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	2.476.558,43	2.472.174,95	2.472.033,30	2.480.243,14	2.866.859,22	2.869.379,62	15.627.420,46

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

HJM	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repassse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	2.862.848,85	2.862.848,85	2.862.848,85	2.862.848,85	2.862.848,85	2.862.848,85	17.177.093,10
Repassse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repassse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	3.473,03	2.053,66	1.337,90	6.073,48	5.053,01	2.333,39	20.324,47
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	2.866.321,88	2.864.902,61	2.864.186,75	2.868.922,33	2.867.901,86	2.865.182,24	17.197.417,67

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

FONTE: Relatório Anual de Gestão do Hospital João Murilo – DGMMAS- 2016.pg14

O saldo residual do Contrato referente ao ano de 2016, considerando as informações apresentadas na tabela abaixo é de R\$1.097.961,07, deficitário.

QUADRO 10 – RECEITA X DESPESA -2016

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA QUADRIMESTRAL	RESULTADO
4	JAN/16	2.476.558,43	2.979.134,35	2.848.468,68	(502.575,92)
4	FEV/16	2.472.174,95	2.927.353,05		(455.178,10)
4	MAR/16	2.472.033,30	2.835.478,44		(363.445,14)
4	ABR/16	2.480.243,14	2.816.392,29		(336.149,15)
4	MAI/16	2.866.859,22	2.794.273,68		72.585,54
4	JUN/16	2.869.379,62	2.738.180,26		131.199,36
					1.453.563,41
					1.º SEMESTRE
4	JUL/16	2.866.321,88	2.829.196,47	2.806.969,20	37.125,41
4	AGO/16	2.864.902,61	2.772.312,96		92.589,55
5	SET/16	2.864.186,75	2.819.386,69		44.800,06
5	OUT/16	2.868.922,33	2.666.713,08		202.209,25
5	NOV/16	2.867.901,86	2.945.168,21		(77.266,35)
5	DEZ/16	2.865.182,24	2.809.037,82		56.144,42
					355.602,34
					2.º SEMESTRE
					-1,46%

FONTE: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental
NOTA: 1,46% REFERENCIA DIMINUIÇÃO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR.
* Repasse/Receita informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.



FONTE: Relatório Anual de Gestão do Hospital João Murilo – DGMMAS- 2016.pg16

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se, nos itens de produção que foram feitos pelo setor competente os apontamentos de desconto conforme descrito nos quadros abaixo:

QUADRO 11 – APONTAMENTO DE DESCONTO (JUNHO A AGOSTO) -2016

HOSPITAL JOÃO MURILO		JUNHO A AGOSTO DE 2016			
DESCONTOS		MESES		TOTAL	
Produção	INTERNAÇÃO	10%	R\$ 40.079,88	3	R\$ 120.239,65
	URGÊNCIA	0%	R\$ -	0	R\$ -
	AMBULATÓRIO	0%	R\$ -	0	R\$ -
DESCONTOS		MESES		TOTAL	
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	0%	R\$ -	0	R\$ -
	CCIH	0%	R\$ -	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	0%	R\$ -	0	R\$ -
	TAXA DE CESAREA EM PRIMIPARAS	0%	R\$ -	0	R\$ -
TOTAL DOS DESCONTOS				R\$	120.239,65

FONTE: Relatório Anual de Gestão do Hospital João Murilo – DGMMAS- 2016.pg16

QUADRO 12 – APONTAMENTO DE DESCONTO (SETEMBRO A DEZEMBRO) -2016

HOSPITAL JOÃO MURILO		SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2016			
DESCONTOS		MESES		TOTAL	
Produção	INTERNAÇÃO	30%	R\$ 120.239,65	3	R\$ 360.718,96
	URGÊNCIA	0%	R\$ -	0	R\$ -
	AMBULATÓRIO	0%	R\$ -	0	R\$ -
DESCONTOS		MESES		TOTAL	
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	0%	R\$ -	0	R\$ -
	CCIH	0%	R\$ -	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	0%	R\$ -	0	R\$ -
	TAXA DE CESAREA EM PRIMIPARAS	0%	R\$ -	0	R\$ -
TOTAL DOS DESCONTOS				R\$	360.718,96

FONTE: Relatório Anual de Gestão do Hospital João Murilo – DGMMAS- 2016.pg16

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

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.

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 processo de análise, nos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013. “



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 **Contrato de Gestão nº 01/2012 (Hospital João Murilo)**, concluiu a necessidade de realização de adequações e recomendações à citada Diretoria, referentes aos seguintes aspectos:

1. No que se refere aos períodos avaliados, lembramos que nos termos do contrato de Gestão nº 01/2012, a avaliação para efeitos de resultados e financeira deve ser TRIMESTRAL, sugerimos, portanto que, neste ano de 2017 as avaliações atendam as recomendações contratuais;
2. 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;
3. No que diz respeito ao percentual de gastos com RH, esta Comissão recomenda que seja cogitada a possibilidade de adequação, a fim de evitar descumprimento contratual;
4. No que se refere ao indicador *Diagnóstico Secundário*, esta Comissão só visualizou um dos quatro citados em contrato, ficando ausentes dos relatórios os Indicadores de Diagnóstico secundário referentes à *clínica obstétrica, Clínica Cirúrgica e de clínica pediátrica*, recomendando portanto, a necessidade de encontrar meios para seu registro e acompanhamento;
5. Cumprir as recomendações realizadas por esta comissão, no processo de realinhamento, referente à repactuação de metas (atendimentos de urgência, e atendimentos ambulatoriais);
6. No que diz respeito aos Indicadores de **Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1ª dose de vacina Hepatite B até as 12 primeiras horas de vida e Recém-Nascidos vacinados com BCG com peso \geq a 2.000g**, tendo em vista alegação de ir de encontro ao protocolo nacionalmente adotado, e consequentemente a impossibilidade de atingimento da meta nos casos especificados, esta Comissão recomenda revisão da meta;
7. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas do Hospital João Murilo a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados;
8. 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;
9. No que diz respeito ao indicador de produção Saídas Hospitalares, esta Comissão entende que a denominação utilizada em Contrato é Internação, sendo este dividido em :Internações Hospitalares em Clínica Médica (269/mês), Internações Hospitalares em Clínica Obstétrica (99/mês), Internações Hospitalares em Clínica Pediátrica (99/mês) e Internações Hospitalares em Berçário Externo (46/mês). Portanto, esta Comissão recomenda que para avaliações futuras seja utilizado o termo e as categorização apresentada, conforme preconizado o 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão;

10.No que diz respeito ao indicador *Autorização de Internação Hospitalar- AIH*, recomenda-se seja verificadas as informações utilizadas nos cálculos para os resultados que ultrapassaram o percentual c 100%;

11 . Esta Comissão Mista recomenda que seja finalizado o processo de efetivação dos descontos apontados e/ou no caso de não efetivação dos mesmos, que seja apresentada justificativa condizente com o exigido no Contrato de Gestão em questão.





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 continuo 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