



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO
RELATORIO ANUAL DE AVALIAÇÃO
JANEIRO A DEZEMBRO 2016
HOSPITAL MIGUEL ARRAES

Recife, março de 2017



• Apresentação

Apresentação

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pela Portaria Conjuntanº 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, Pelopidas 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 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 /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 abrangia 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 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 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
Hospital Miguel Arraes	01/2009	Repasse Financeiro -Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise	-	10/2016
		Repasse Financeiro	9,51%(IPCA/CLT)	10/2016
Hospital Sílvia 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
	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 O 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

Fonte: Contratos de Gestão



2.3 Hospital Metropolitan Norte - Miguel de Alencar Arraes

Através do Processo Público de Seleção nº 01/2009, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 41.346/2014, celebrou Contrato de Gestão nº 01/2009 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitan Norte Miguel Arraes de Alencar.

Hospital Metropolitan Norte Miguel Arraes de Alencar, esta localizado na Estrada da Fazendinha, s/n, Jaguaribe, Paulista-PE, sendo referência de emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica e Cirurgia Geral e Traumatologia-Ortopedia para adultos, com abrangência nos municípios de Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu, Itamaracá, Goiana, Itapissuma, Araçoiaba, Condado e Itambé.

Conforme informações extraídas dos relatórios bimestral, trimestrais, semestral e anual/2016 encaminhados pela equipe da DGMMAS, O Hospital Metropolitan Norte Miguel Arraes de Alencar, 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, Atenção ao usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgia Suspensa), 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.

Conforme Contrato de Gestão, a Unidade deverá possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo as Comissões Clínicas de Prontuários Médicos, Óbitos e Ética Médica. Observa-se que os relatórios enviados pela DGMMAS não contém informações quanto ao funcionamento das Comissões Clínicas.

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção, e Indicadores de Qualidade, referente aos períodos indicados nos Relatórios recebidos por esta comissão, como sendo os adotados para avaliação de produção do Hospital Miguel Arraes.

Para o Hospital Miguel Arraes, a DGMMAS realizou acompanhamento em períodos diversos, não necessariamente atendendo ao critério de avaliação em períodos trimestrais, conforme preconizado em contrato, no intuito de adequar os períodos da Unidade ao ano financeiro de 2016, conforme justificativa enviada através do ofício nº 152/2017 DGMMAS.

1. Indicadores de Produção

QUADRO 01 – PRODUÇÃO META MENSAL CONTRATADA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO.

META CONTRATADA	
Saídas Hospitalares	977
Atendimento de Urgências	2.100
Atendimento Ambulatorial	4.000

Fonte: Anexo Técnico I do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2009

Resultados apresentados no Relatório de Gestão Anual/2016 enviados pela DGMMAS:



1.1 Saídas Hospitalares

Conforme Relatório de Gestão Anual DGMMAS 2016 “No ano de 2016 o HMA apresentou um total de 9.929 Saídas Hospitalares, com um percentual anual de **84,7%**, representando um percentual pouco abaixo da meta contratada de **11.724/ano.**”

Nota: Percentual Anual 84,70, arredondado para 85,00%, representando meta cumprida

QUADRO 02: PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – SAÍDAS HOSPITALARES – 2016.

Indicadores de Produção - HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 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	Total
Saídas Hospitalares contratado	977	977	977	977	977	977	977	977	977	977	977	977	11.724
Saídas Hospitalares realizado	847	828	906	821	854	785	743	857	809	822	818	839	9.929
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	86,69	84,75	92,73	84,03	87,41	80,35	76,05	87,72	82,80	84,14	83,73	85,88	85

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – ano de 2016 (Quadro 01 - Saídas Hospitalares – página 3)

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres do ano de 2016.

No período de janeiro a março/2016, foram totalizadas, 2.581 saídas, correspondendo a 88,06% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida,;

No período de abril a junho/2016, foram totalizadas 2.460 saídas, correspondendo a 83,93% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta não cumprida;

No período de julho a setembro/2016, foram totalizadas 2.409 saídas, correspondendo a 82,19 % da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta não cumprida;

No período de outubro a dezembro/2016, foram totalizadas 2.479 saídas, correspondendo a 85,00% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida;

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme Relatório de Gestão Anual DGMMAS 2016 o Hospital “**no período avaliado**, teve um total de **15.835** atendimentos, representando um percentual de **62,83%** ficando abaixo da meta contratada **25.200/ano**”.

QUADRO 03: PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA -

	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	Total
Atendimento à urgência contratado	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
Atendimento à urgência realizado	1.318	1.287	1.369	1.315	1.309	1.265	1.222	1.351	1.394	1.348	1.321	1.336	15.835
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	62,76	61,29	65,19	62,62	62,33	60,24	58,19	64,33	66,38	64,19	62,90	63,62	62,83

2016

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes de 2016 (Tabela 01. Atendimento de Urgência – página 4)

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres do ano de 2016.



No período de **janeiro a março/2016**, foram totalizados 3.974 atendimentos de urgência, correspondendo **63,0%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

No período de **abril a junho/2016**, foram totalizados **3.889** atendimentos de urgência, correspondendo a **61,7%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

No período de julho a setembro/2016, foram totalizados **3.967** atendimentos de urgência, correspondendo a **62,9%**, da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

No período de outubro a dezembro/2016, foram totalizados **4.005** atendimentos de urgência, correspondendo a **63,5%**, % da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**;

1.3 Atendimentos ambulatoriais

Conforme Relatório de Gestão Anual DGMMAS 2016 "o número de Atendimento Ambulatorial/Mês, no período avaliado, que teve um total de **46.395** atendimentos, representando um percentual de **96,65%**, cumprindo com a meta pactuada **48.000/ano**."

QUADRO 04: PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTO AMBULATORIAL – 2016.

Indicadores de Produção - HOSPITAL MIGUEL ARRAES - 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	Total
Atendimento ambulatorial contratado	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000
Atendimento Ambulatorial realizado	3.830	3.997	3.889	3.954	3.769	3.824	3.630	3.994	3.822	3.875	3.855	3.956	46.395
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	95,75	99,93	97,23	98,85	94,23	95,60	90,75	99,85	97,05	96,88	97,15	98,90	96,66

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes de Alencar – 2016 (Gráfico 02. Atendimento Ambulatorial – página 5)

Tomando por base os dados apresentados, esta Comissão chegou aos seguintes resultados para os trimestres do ano de 2016.

No período de **janeiro a março/2016**, foram totalizados **11.716** atendimentos ambulatoriais, correspondendo a **97,63%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **abril a junho/2016**, foram totalizados **11.547** atendimentos ambulatoriais, correspondendo a **96,2%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **julho a setembro/2016**, foram totalizados **11.446** atendimentos ambulatoriais, correspondendo a **95,3%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **outubro a dezembro/2016**, foram totalizados **11.686** atendimentos ambulatoriais, correspondendo a **97,3%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**.

2. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Miguel Arraes 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 Mortalidade Operatória**. O prazo para regist dos dados no Sistema de Gestão é até o 15º dia o mês subseqüente e o prazo da entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo dia do mês subseqüente.

As informações dos indicadores de qualidade e de desempenho foram retiradas do relatório anual/2106 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.

No que se refere a este Indicador, o relatório afirma que; *“A Unidade apresentou no ano de 2016 11.092 AIH, sendo 10.697 do mês de competência, e teve um volume de Saídas Hospitalares de 9.929, com percentual de 107,73% de apresentação, cumprindo a meta contratual”*.

QUADRO 05 – Apresentação da AIH - 2016

APRESENTAÇÃO DE AIH (Autorização de Internação Hospitalar)					
Mês	Saídas Hospitalares	AIH Apresentadas	AIH Competência	%	Resultado
Janeiro	847	947	914	107,91	META CUMPRIDA
Fevereiro	828	901	879	106,15	META CUMPRIDA
Março	906	958	935	103,20	META CUMPRIDA
Abril	821	925	883	107,55	META CUMPRIDA
Maiο	854	961	926	108,43	META CUMPRIDA
Junho	785	876	839	106,87	META CUMPRIDA
Julho	743	870	820	110,36	META CUMPRIDA
Agosto	857	972	929	108,40	META CUMPRIDA
Setembro	809	939	904	111,74	META CUMPRIDA
Outubro	822	915	887	107,90	META CUMPRIDA
Novembro	818	905	880	107,57	META CUMPRIDA
Dezembro	839	923	901	107,38	META CUMPRIDA
TOTAL	9.929	11.092	10.697	107,73	META CUMPRIDA

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – Ano 2016 (Tabela. 07, Apresentação de AIH – página 10)

2.1.2 Diagnóstico Secundário:

de Acordo com o Contrato de Gestão (Manual de Indicadores para a parte Variável), *“O diagnóstico secundário é uma variante que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas*



externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.”

Nos relatórios de Gestão apresentados pela DGMMAS, informa que: “o parâmetro é por especialidade para esta Unidade avalia-se, Diagnóstico Secundário na Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, de no mínimo 14% e 22%, respectivamente. Observa-se que a Unidade em estudo ficou bem acima dos parâmetros exigidos em todos os meses do ano.”

Nota: Este item trata de um requisito de acompanhamento, não cabendo, portanto desconto por não atingimento das metas.

QUADRO 06 – APRESENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO – 2016

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO			
Mês	Cirurgia Geral (22%)	Clínica Médica (14%)	Resultado
janeiro	74,49	82,90	META CUMPRIDA
fevereiro	71,40	82,81	META CUMPRIDA
março	70,62	81,30	META CUMPRIDA
abril	70,77	83,18	META CUMPRIDA
maio	72,55	86,68	META CUMPRIDA
junho	74,11	88,78	META CUMPRIDA
julho	73,57	89,35	META CUMPRIDA
agosto	71,63	88,56	META CUMPRIDA
setembro	74,78	86,62	META CUMPRIDA
outubro	76,21	87,10	META CUMPRIDA
novembro	76,31	83,43	META CUMPRIDA
dezembro	79,04	87,50	META CUMPRIDA

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – Ano de 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 (SIH/SUS) e registrados na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis com o código IBGE. Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico. CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Conforme dados apresentados no Relatório de Gestão da DGMMAS, “No ano avaliado o HMA apresentou uma média de 90% de CEP válidos”. Esta Comissão entende como meta cumprida.”



QUADRO 07 – TAXA DE ORIGEM DO PACIENTE - 2016

CEP		
Mês	Apresentação de 90% de CEP Válidos	Resultado
janeiro	90,6	META CUMPRIDA
fevereiro	91,12	META CUMPRIDA
março	87,89	META NÃO CUMPRIDA
abril	89,08	META NÃO CUMPRIDA
maio	89,59	META NÃO CUMPRIDA
junho	91,32	META CUMPRIDA
julho	88,5	META NÃO CUMPRIDA
agosto	90,63	META CUMPRIDA
setembro	91,26	META CUMPRIDA
outubro	89,18	META NÃO CUMPRIDA
novembro	88,72	META NÃO CUMPRIDA
dezembro	91,98	META CUMPRIDA
ANUAL	90,00%	META CUMPRIDA

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguem Arraes – Ano de 2016

De acordo com os 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% .

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. Prazo de entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente, e foram enviados os Relatórios Gerenciais mensalmente até a data determinada, cumprindo a meta contratada.

O relatório de Gestão Anual afirma que “No ano de 2016 o HMA recebeu **35** queixas, onde houve resolução de 100% das queixas apresentadas, e foram enviados os Relatórios Gerenciais mensalmente até a data determinada, cumprindo a meta contratada”.

NOTA: Este item trata-se de um requisito de acompanhamento, não sendo mais valorado a partir de janeiro de 2014, conforme 19º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, não cabendo, portanto desconto financeiro por não atingimento de metas.



QUADRO 10 – ATENÇÃO AO USUÁRIO - 2016

ATENÇÃO AO USUÁRIO			
Mês	Resolução de Queixas (80%)	Pesquisa de Satisfação (10%) Internamento / Ambulatório	Resultado
janeiro	100,00%	Internamento 41,20% Ambulatório 5,95%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
fevereiro	100,00%	Internamento 36,47% Ambulatório 10,71%	META CUMPRIDA META CUMPRIDA
março	100,00%	Internamento 37,31% Ambulatório 9,15%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
abril	100,00%	Internamento 48,59% Ambulatório 7,28%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
maio	100,00%	Internamento 38,59% Ambulatório 8,36%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
junho	100,00%	Internamento 50,57% Ambulatório 7,90%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
julho	100,00%	Internamento 41,58% Ambulatório 7,87%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
agosto	100,00%	Internamento 41,19% Ambulatório 8,48%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
setembro	100,00%	Internamento 33,62 % Ambulatório 8,60%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
outubro	100,00%	Internamento 28,58% Ambulatório 7,79%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
novembro	100,00%	Internamento 32,02% Ambulatório 7,02%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
dezembro	100,00%	Internamento 28,48% Ambulatório 59,50%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA
Anual	100,00%	Internamento 38,81% Ambulatório 7,68%	META CUMPRIDA META NÃO CUMPRIDA

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – Ano de 2016

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, 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.

Segundo relatório anual da DGMMAS, pontua que: “O Hospital apresentou 3.854 pesquisa de satisfação no âmbito do internamento, com um percentual de 38,81%, cumprindo com toda a meta contratada. No ambulatório apresentou 3.566 pesquisa de satisfação, com um percentual de 7,68%”

NOTA: Este item trata-se de um requisito de acompanhamento, não sendo mais valorado a partir de janeiro de 2014, conforme 19º Termo Aditivo do Contrato de Gestão, não cabendo, portanto desconto financeiro por não atingimento de metas.



2.3. Controle de Infecção Hospitalar:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal até o 20º dia útil do mês subsequente 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.

Consta a informação nos relatórios emitidos pela DGMMAS, que a Unidade enviou os relatórios em todos os meses de 2016, sendo considerada a meta como cumprida, para o setor responsável.

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.

Mortalidade Operatória

Reflete o número de óbitos operatórios (relacionados com o ato operatório) ocorridos até 07 dias da cirurgia, dividida pelo número total de pacientes cirurgiados. Referência é de 2% - Portaria 1101/GM/MS – 2002.

3. Informações Financeiras

O Hospital Miguel Arraes, recebeu de recurso para sua manutenção mensal o valor de R\$5.988.296,53 , dividido em recurso fixo e variável 70% e 30%, respectivamente. Entretanto, no ano de 2016, o referido valor foi repactuado em 9,51%, passando para R\$ 6.557.682,04 ao repasse de custeio.

QUADRO 09 - Repasse de Gestão – Mensal

HOSPITAL MIGUEL ARRAES		JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016	
RECURSO TOTAL			
Repasse Mensal	100%	R\$	6.557.682,04
Recurso fixo	70%	R\$	4.590.377,43
Recurso variável	30%	R\$	1.967.304,61
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	1.311.536,41
Internação	70%	R\$	918.075,49
Urgência	20%	R\$	262.307,28
Ambulatório	10%	R\$	131.153,64
Repasse Qualidade	10%	R\$	655.768,20
DA INFORMAÇÃO	25%	R\$	163.942,05
CCIH	25%	R\$	163.942,05
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	R\$	163.942,05
Mortalidade Operatória	25%	R\$	163.942,05
* RENEGOCIAÇÃO DO CONTRATO A PARTIR DE AGOSTO, VALOR ANTERIOR R\$5.988.296,53			

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – Ano de 2016



Para este Hospital, foi apreciado também, por esta Comissão Mista, solicitação de acréscimo referente aos serviços de Hemodiálise desse Hospital, a partir de outubro/2016, que, conforme termos do Parecer CTAI nº 59/2016, passando o valor de repasse para este serviço para R\$ 186.243,89, aumentando a meta contratada pra o total de 446 sessões de hemodiálise em UTI e extra-UTI. Nesse sentido, esta Comissão entende serem necessárias recomendações, que serão apresentadas no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação* do presente Relatório.

QUADRO 10 - Repasse de Gestão - Acúmulo Ano

<i>HMA</i>	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	5.988.296,53	5.988.296,53	5.988.296,53	5.988.296,53	5.988.296,53	6.557.682,04	36.499.164,69
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	11.403,27	4.142,37	6.415,95	9.347,50	15.072,63	14.627,28	61.009,00
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	250,00	847,00	250,00	484,00	0,00	728,50	2.559,50
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	5.999.949,80	5.993.285,90	5.994.962,48	5.998.128,03	6.003.369,16	6.573.037,82	36.562.733,19
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							
<i>HMA</i>	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	6.557.682,04	6.557.682,04	6.557.682,04	6.598.925,93	6.598.925,93	6.598.925,93	39.469.823,91
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	12.003,85	13.650,31	13.022,20	19.201,93	21.011,41	10.161,71	89.051,41
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	464,00	1.666,35	1.250,00	1.445,80	1.458,35	1.435,80	7.720,30
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	6.570.149,89	6.572.998,70	6.571.964,24	6.619.573,66	6.621.395,69	6.610.523,44	39.566.695,62
FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES							
* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.							

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – Ano de 2016

Conforme informações presentes no Relatório Anual/2016 enviado pela DGMMAS, “ *As despesas da unidade referente a Recursos Humanos é composto pelos vínculos de celetistas, autônomos, comprovados por recibos de pagamentos autônomos (RPA) e contratos com pessoas jurídicas, esse tipo de despesa perfaz em média um percentual de 59,10% mês em relação à receita mensal.*” Esta Comissão entende que o limite gasto com Recursos Humanos está dentro do limite de 70% preconizado em contrato.

Em relação ao saldo contratual para o ano de 2016, conforme apresentado no quadro abaixo retirado do relatório analisado, conclui-se que o saldo residual superavitário, do contrato, para o ano de 2016, é de R\$ 1.903.687,97.

Vale salientar que ainda está sendo analisada pela secretaria de saúde a prestação de contas desta unidade e que as despesas estão sujeitas à glosa, caso não sejam aprovadas esse resultado poderá ser modificado.



QUADRO 11 - Comparativa dos semestres de 2016 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
7	JAN/16	5.999.949,80	5.800.437,11	6.088.915,72	199.512,69
7	FEV/16	5.993.285,90	6.000.174,29		(6.888,39)
7	MAR/16	5.994.962,48	6.224.074,56		(229.112,08)
7	ABR/16	5.998.128,03	6.035.024,94		(36.896,91)
7	MAI/16	6.003.369,16	6.206.377,51		(203.008,35)
7	JUN/16	6.573.037,82	6.267.405,92		305.631,90
					RESULTADO 1º SEMESTRE
					29.238,87
7	JUL/16	6.570.149,89	6.216.836,35	6.282.024,42	353.313,54
7	AGO/16	6.572.998,70	6.306.965,44		266.033,26
7	SET/16	6.571.954,24	6.084.667,65		487.286,59
7	OUT/16	6.619.573,66	6.382.995,89		236.577,77
7	NOV/16	6.621.395,69	6.224.566,84		396.828,85
8	DEZ/16	6.610.523,44	6.476.114,35		134.409,09
					RESULTADO 2º SEMESTRE
					1.874.449,10
				3,17%	

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

NOTA: 3,17% REFERENCIA AUMENTO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR.

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

Fonte: Relatório Anual/2016 – DGMMAS (Tabela 11 - página21)

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, conforme informações contidas no Relatório Anual/2016 – DGMMAS, “*que o Hospital Miguel Arraes não cumpriu as metas no primeiro, segundo, terceiro e quarto trimestres, havendo assim apontamento de desconto.*”

QUADRO 12 – APONTAMENTO DE DESCONTO JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016

		JANEIRO A MARÇO DE 2016		
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$ -
	URGÊNCIA	30%	3	R\$ 215.578,68
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$ -
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
TOTAL DESCONTOS:				R\$ 215.578,68

		ABRIL A JUNHO DE 2016		
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO	10%	3	R\$ 275.422,65
	URGÊNCIA	30%	3	R\$ 236.076,55
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$ -
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
TOTAL DESCONTOS:				R\$ 511.499,20



JULHO A SETEMBRO DE 2016				
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO	10%	3	R\$ 275.422,65
	URGÊNCIA	30%	3	R\$ 236.076,55
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$ -
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
TOTAL DESCONTOS:				R\$ 511.499,20

Outubro a Dezembro/2016

		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$ -
	URGÊNCIA	30%	3	R\$ 237.561,33
	AMBULATÓRIO	0%	0	R\$ -
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	0	R\$ -
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
TOTAL DESCONTOS:				R\$ 237.561,33

Fonte: Relatório de Gestão Anual da DGMMAS, Hospital Miguel Arraes – Ano de 2016

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 Miguel Arraes, 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 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

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 001/2009 – Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes**:

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 de acompanhamento, porém recomenda que sejam tomadas as medidas cabíveis para que não haja reincidência do não atingimento, sejam elas de efeito punitivo ou de adequação, quando sua execução se torna impossibilitada, como no caso do Indicador Atenção ao usuário (pesquisa de satisfação) ;
2. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas do Hospital Miguel Arraes, a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados;
3. 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;
- 4.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%.
5. No que diz respeito ao serviço de hemodiálise do Hospital Miguel Arraes, 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;
6. Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavit atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contrante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados;
- 7.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;
- 8.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%.
- 9.No que se refere aos períodos avaliados, lembramos que nos termos do Contrato de Gestaõ nº01/2009 ,a avaliação para efeitos de resultados e financeira deve ser TRIMESTRAL ,sugerimos ,portanto que, neste ano de 2017 as avaliações atendam as recomendações contratuais;
- 10.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, como no caso do indicador de *Satisfação do Usuário*.



11.No que se refere ao funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, óbitos e Ética, esta Comissão recomenda que seja informado, nos Relatórios a serem enviados a esta Comissão Mista, se o Hospital possui e se mantém as mesmas em pleno funcionamento, conforme preconiza o Contrato de Gestão.

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