



**COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO**

**RELATORIO ANUAL DE AVALIAÇÃO**

**JANEIRO A DEZEMBRO 2016**

**HOSPITAL MESTRE VITALINO**

**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 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 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 UPAs Barra de Jangada, Caruaru, Curado, Caxangá, Engenho Velho, Ibura, Igarassu, Paulista, Nova Descoberta, Olinda, São Lourenço, Torrões, Imbiribeira, Cabo; UPAs: 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 encontrava 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 o envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para o 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 próxima 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, UPAs Afogados de Ingazeira, UPA/UPA Petrolina, UPA Salgueiro, UPA Paulista, UPA Olinda, UPA Ibura, UPA Torrões, UPA Imbiribeira, UPA Engenho Velho;
2. Elissandra Barbosa Santos (Membro SEPLAG): Hospital Regional de Palmares- Silvío Magalhães, Hospital Ermírio Coutinho, Hospital Rui de Barros, UPA Limoeiro, UPA Caruaru, UPA 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, UPA Serra Talhada, UPA Garanhuns, UPA 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 15.210/201 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 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

Fonte: Contratos de Gestão



## 2.2 Hospital Mestre Vitalino

Através do Processo Público de Seleção nº 02/2015, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Hospital do Tricentenário, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 42.299/2015, celebrou Contrato de Gestão nº 01/2015 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Mestre Vitalino Pereira dos Santos, sendo assinado o contrato em 20 de novembro de 2015. O contrato está vigente até 20.11.2017, conforme cláusula décima do referido contrato.

O Hospital Mestre Vitalino está localizado na BR-104, Km 61,5, Município de Caruaru, e tem como finalidade atender a demanda dos municípios da IV e V Geres.

Conforme informações extraídas dos Relatórios de Gestão Anual, Semestral e Trimestrais, encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital Mestre Vitalino está estruturado com perfil de atendimento de média e alta complexidade, funcionará com atendimentos de urgência e emergência 24h, nas especialidades Anestesiologista, Clínico Geral, Neurologista, Cirurgião Pediátrico, Pediatra, Cardiologista, Hemodinamicista, Radiologista (Tomografia) e Cirurgião Cardíaco. O atendimento ambulatorial é para pacientes egressos do próprio hospital e referenciados pela Central de Regulação funcionando nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Neurologia, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascular, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Cardiologia e Cirurgia Cardíaca, Nefrologia, Hematologia, Urologia e Oncologia. Também realizará consultas nas áreas de Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Enfermagem e Fonoaudiologia.

Vale destacar, que foi aprovado por pareceres da Comissão Técnica Interna e da Comissão Mista a implantação dos serviços de Organização de Procura de Órgãos (OPO) e do Ambulatório de pacientes pós transplantados no Hospital Mestre Vitalino, a partir do mês de setembro/2016, sem que acrescer qualquer valor ao contrato.

O Hospital Mestre Vitalino, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui indicadores de **Produção Assistencial** (Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência e Atendimentos Ambulatoriais) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória), 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 termos contratuais o Hospital Mestre Vitalino deve manter em funcionamento as seguintes Comissões:** de Prontuários Médicos, de óbitos e Ética. Não foram encontradas informações sobre o funcionamento das referidas Comissões nos relatórios apresentados.

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

Para o **Hospital Mestre Vitalino**, 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, conforme 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, conforme 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.



## 1. Indicadores de Produção

Segue abaixo a apresentação das metas preconizadas no Contrato nº01/2015, para as metas dos meses iniciais da execução dos serviços contratados. Leia-se M ( mês de execução do contrato), contado a partir do seu efetivo funcionamento.

### QUADROS 01,02,03- META CONTRATADA MENSAL PARA INDICADORES DE PRODUÇÃO CONFORME MESES DE EXECUÇÃO DO CONTRATO– ANO 2016

	META CONTRATADA/MÊS (M1 ao M6)
Saídas Hospitalares	460
Atendimento urgência	1710
Atendimento ambulatorial	1.286

Fonte: Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n 01/2015

	META CONTRATADA/MÊS (M7 ao M12)
Saídas Hospitalares	795
Atendimento urgência	1.710
Atendimento ambulatorial	1.656

Fonte: Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n 01/2015

	META CONTRATADA/MÊS (M13 ao M15)
Saídas Hospitalares	795
Atendimento urgência	2.025
Atendimento ambulatorial	2.400

Fonte: Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n 01/2015

**NOTA:** Por se tratar de Contrato recente, ainda em fase de implantação de serviços, o Contrato nº 01/2015 estabelece cronograma específico para evolução da implantação dos serviços oferecidos, bem como a evolução gradual da meta conforme apresentado nos quadros acima, variando a cada mês de funcionamento da Unidade conforme cronograma. Vale reforçar que pelo mesmo motivo, o contrato também estabelece que no primeiro trimestre de funcionamento a Unidade não seja penalizada em relação a descontos.

Nos Relatórios de Gestão Trimestrais e Quadrimestrais a meta adotada é a referenciada em contrato para os meses iniciais de funcionamento, divergindo do preconizado no cronograma contratual, que prevê a variação das metas. Segue abaixo as metas adotadas pelo setor de acompanhamento para todo o ano de 2016, conforme períodos adotados para acompanhamento:

- Saídas Hospitalares: 1.380/ Trimestre e 1.840/ Quadrimestre
- atendimentos de Urgência: 4.897/Trimestre e 6.840/Quadrimestre
- atendimentos Ambulatoriais: 2.484/Trimestre e 5.144/Quadrimestre

## Resultados apresentados nos Relatórios de Gestão enviados pela DGMMAS

### 1.1 Saídas Hospitalares

#### QUADRO 04- META CONTRATADA X REALIZADA MENSAL –SAÍDAS HOSPITALARES- ANO 2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL MESTRE VITALINO – 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	460	460	460	460	460	460	795	795	795	795	795	795
Saídas Hospitalares realizado	496	500	577	514	554	594	601	615	569	570	567	603
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	107,83	108,696	125,435	111,74	120,43	129,13	75,5975	77,36	71,57	71,698	71,3208	75,85

Fonte: Relatórios de Gestão Trimestrais, Quadrimestral e Semestral da DGMMAS – ano 2016./Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n 01/2015



No período de **Março a Maio /2016** , foram totalizadas 1.645 **saídas**, correspondendo a 119,2% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **junho a agosto/2016** , foram totalizadas 1.810 **saídas**, correspondendo a 131,16 % da meta apresentada para o trimestre, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período. Porém tomando como parâmetros as metas preconizadas no cronograma contratual ( 2.385 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de **75%**;

No período de **setembro a dezembro/2016**, foram totalizadas 2.309 **saídas**, correspondendo a 125,49% da meta apresentada para o quadrimestre em questão, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no cronograma contratual ( 2.385 para o trimestre, adicionando o M13, chega a um total de 3.319), o percentual atingido foi de **69,5%**.

## 1.2Atendimentos de urgência

### QUADRO 05- META CONTRATADA X REALIZADA MENSAL –ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA - ANO 2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL MESTRE VITALINO – Janeiro a dezembro/16												
	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16	06/16	07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16
atendimento à urgência contratado	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	1.710	2.025
Atendimento à urgência realizado	1.408	1.596	1.713	1.642	1.852	2.002	2.215	2.125	1.989	2.048	1.923	2.295
<b>% Produção Médica (Contratado x Realizado)</b>	<b>82,34</b>	<b>93,33</b>	<b>100,18</b>	<b>96,02</b>	<b>108,30</b>	<b>117,08</b>	<b>129,53</b>	<b>124,27</b>	<b>116,32</b>	<b>119,77</b>	<b>112,46</b>	<b>113,33</b>

Fonte: Relatório Anual de Gestão da DGMMAS – ano 2016./Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n 01/2015

No período de **Março a Maio /2016**, foram totalizados 5.207 **atendimentos de urgência**, correspondendo a 101,5% 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 6.342 **atendimentos de urgência** , correspondendo a 123,63 % da meta apresentada para o trimestre, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período. Neste indicador as metas coincidem o preconizado em Contrato para os meses em questão;

No período de **setembro a dezembro/2016**, foram totalizados 8.255 **atendimentos de urgência**, correspondendo a 120 % da meta apresentada para o quadrimestre em questão, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no cronograma contratual ( 5.130 para o trimestre, adicionando o M13, chega a um total de 7.155), o percentual atingido foi de **115,3%**.

**NOTA:** Conforme informado nos Relatórios de Gestão apresentados no registro da Urgência estão contabilizados os atendimentos da enfermagem, realizados na classificação de risco, e os atendimentos médicos.

**NOTA:** Conforme ANEXO TÉCNICO I do Contrato de Gestão nº01/2015, os *Atendimentos de Urgência* devem ser acompanhados obedecendo cronograma contratual e sua classificação contabilizando Atendimento em Urgência com Observação em até 24H e *Atendimento em Urgência em Atenção Especializada*, que apresentam meta específica conforme sua tipologia, para assim gerar o total dos *Atendimentos de Urgência/Emergência*.





### 1.3 atendimentos ambulatoriais

#### QUADRO 06- META CONTRATADA X REALIZADA MENSAL –ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS- ANO 2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL MESTRE VITALINO – 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	1.286	1.286	1.286	1.286	1.286	1.286	1.656	1.656	1.656	1.656	1.656	2.400
Atendimento Ambulatorial realizado	631	662	1.492	1.291	1.768	2.051	2.211	2.432	2.135	2.009	2.271	2.571
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	49,07	51,48	116,02	100,39	137,48	159,49	133,51	146,86	128,93	121,32	137,14	107,125

Fonte: Relatório Anual de Gestão da DGMMAS – ano 2016./Anexo Técnico I do Contrato de Gestão n 01/2015

No período de **Março a Maio /2016**, foram totalizados 4.551 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 117,9 % 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 6.694 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 173,51 % da meta apresentada para o trimestre, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período. Porém tomando como parâmetros as metas preconizadas no cronograma contratual ( 4.968 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 134%;

No período de **setembro a dezembro/2016**, foram totalizados 8.806 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 171 % da meta apresentada para o quadrimestre em questão, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no cronograma contratual ( 4.968 para o trimestre, adicionando o M13, chega a um total de 7.368), o percentual atingido foi de **119,5%**.

**NOTA:** Conforme ANEXO TÉCNICO I do Contrato de Gestão nº01/2015, os *Atendimentos Ambulatoriais* devem ser acompanhados obedecendo cronograma contratual e sua classificação contabilizando *Consultas Médicas* e *Consultas não-médicas*, que apresentam meta específica conforme sua tipologia, para assim gerar o total das *Atendimentos Ambulatoriais*.

## 2. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Mestre Vitalino no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Diagnósticos Secundários 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 **Mortalidade Operatória** (taxa de mortalidade operatória e taxa de cirurgias de urgências).

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 e o prazo para entrega da informação até o 15º dia do mês subsequente (no relatório semestral diz que é o 20º dia do mês subsequente). O método para cálculo é o número das AIH apresentadas do mês de competência pelo total de saídas hospitalares do mesmo período, multiplicado por 100. A Unidade, conforme os dados apresentados, cumpriu a meta para todos os períodos, porém no Relatório de Gestão do período de Junho a Agosto/2016, mesmo com os dados apresentados acima do



percentual pactuado como meta, há a alegação de “*meta não cumprida*”, porém esta Comissão considero neste caso, apenas os dados apresentados, por entender que pode ter havido equívoco no texto. Sendo assim, conforme dados, a Unidade atingiu a meta em todos os meses do ano de 2016, como apresenta a quadro 05, não sendo indicado desconto financeiro.

**QUADRO 07**– Apresentação da AIH 2016

Apresentação de AIH (90%)	%	status
janeiro	103,80%	cumprida
fevereiro	103,30%	cumprida
março	104,70%	cumprida
abril	104,30%	cumprida
maio	106,00%	cumprida
junho	105,40%	cumprida
julho	105,00%	cumprida
agosto	105,50%	cumprida
setembro	104,92%	cumprida
outubro	101,40%	cumprida
novembro	105,80%	cumprida
dezembro	103,49%	cumprida

Fonte: Relatórios Anual de Gestão da DGMMAS – ano 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% e em Clínica Cirúrgica de no mínimo 22%.

Importante registrar que, este indicador apresenta valoração, portanto possibilidade de incidência de desconto no caso do não atingimento da sua meta.

**QUADRO 08** – Apresentação de Diagnóstico Secundário -2016

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		
Mês	% de atingimento	Resultado (PARÂMETRO CC14% CM / 22% CC )
janeiro	CC: 11,9/CM: 82,6	Meta não cumprida/Meta cumprida
fevereiro	CC: 12,0/CM: 84,4	Meta não cumprida/Meta cumprida
março	CC: 54,2/CM: 92,7	Meta cumprida/Meta cumprida
abril	CC: 74,0/CM: 95,5	Meta cumprida/Meta cumprida
maio	CC:88,5 /CM: 97,4	Meta cumprida/Meta cumprida
junho	CC:94,6 /CM: 98,0	Meta cumprida/Meta cumprida
julho	CC: 97,0/CM: 98,6	Meta cumprida/Meta cumprida
Agosto	CC:92,3 /CM: 96,9	Meta cumprida/Meta cumprida
Setembro	CC:96,5 /CM: 98,5	Meta cumprida/Meta cumprida
Outubro	CC: 93,9/CM: 98,1	Meta cumprida/Meta cumprida
novembro	CC:65,0 /CM: 95,0	Meta cumprida/Meta cumprida
dezembro	CC:74,0 /CM: 95,6	Meta cumprida/Meta cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS- ano 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. Conforme indicado no ANEXO TÉCNICO III , do Contrato de Gestão nº01/2015, a meta deste indicador é o envio do relatório mensal de identificação de origem dos pacientes contendo bairro/município. Trata-se de um **indicador valorado**, cabendo portanto, no caso de não atingimento da meta, desconto financeiro.

A importância desse indicador está em permitir melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos.

Os Relatórios de Gestão emitidos pela DGMMAS atestam: “a meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis”, e concluem ainda, nos relatórios dos períodos semestral( Janeiro a Junho) e de setembro a dezembro/2016, que a meta **não foi cumprida** por não atingimento do referido percentual.

#### QUADRO 09 – Apresentação de Taxa de Origem do Paciente -2016

TAXA DE ORIGEM DO PACIENTE		
MÊS	% CEP VÁLIDOS	RESULTADO
janeiro	76,70%	Meta não cumprida
fevereiro	69,70%	Meta não cumprida
março	76,80%	Meta não cumprida
abril	71,90%	Meta não cumprida
maio	66,20%	Meta não cumprida
junho	70,80%	Meta não cumprida
julho	69,60%	Meta não cumprida
agosto	69,30%	Meta não cumprida
setembro	72,00%	Meta não cumprida
outubro	72,00%	Meta não cumprida
novembro	70,30%	Meta não cumprida
dezembro	71,50%	Meta não cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS- ano 2016.

Portanto, conforme explicitado nos documentos analisados, pelo entendimento do setor de acompanhamento, a Unidade não atingiu a meta referente à taxa de identificação da origem do paciente, em todos os meses do ano de 2016. Porém, esta Comissão entende que pelo equívoco ocorrido referente ao parâmetro para consideração de meta, a avaliação para o resultado deste indicador tornou-se comprometida, tendo em vista, também, a não referência ao termo *envio do relatório* em nenhum dos documentos apresentados.

## 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 e o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15 do mês subsequente.

No período de **Março a Maio /2016**, foram totalizados 4.551 **atendimentos ambulatoriais**, correspondendo a 117,9 % da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**, não indicando desconto no período;



No período de **junho a agosto/2016**, não foram apresentados dados referentes ao total de queixas registradas, mas consta no documento a informação de cumprimento das mesmas atestando que 100% das queixas foram resolvidas, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**;

No período de **setembro a dezembro/2016**, não foram apresentados dados referentes ao total de queixas registradas, mas consta no documento a informação de cumprimento das mesmas atestando que 100% das queixas foram resolvidas, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**.

### 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 até o 20º dia do mês subsequente.

No entanto, no Relatório Anual de Gestão informa para o referido indicador: “*A Unidade aplicou um total de 10.895 questionários, sendo 4.163 no internamento, com pacientes e acompanhantes, representando 61,60% em relação ao número de internação e 6.732 pesquisas no ambulatório com pacientes, representando 29,51%, cumprindo meta contratual.*”

### 2.3. Controle de Infecção Hospitalar:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que deve conter os seguintes indicadores de processo: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Pediátrica; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central/umbilical em UTI adulto/pediátrica; Densidade de Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em UTI; Taxa de utilização de cateter venoso central/umbilical na UTI Adulto/Pediátrica e Taxa de utilização de ventilação mecânica na UTI Adulto/Pediátrica (o contrato menciona essas duas também, mas o relatório semestral não).

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

Conforme informações extraídas do Relatório Semestral (janeiro a junho/2016), e Quadrimestral (setembro a dezembro/2016), encaminhados pela DGMMAS, a unidade cumpriu a meta, enviando os relatórios, porém no relatório trimestral (período de junho a agosto/2016), a informação de envio de relatório, bem como atingimento da meta não é apresentada, apenas dados referentes ao indicador. No entanto, no Relatório Anual de Gestão a DGMMAS informa: “*O Hospital encaminhou mensalmente o relatório da CCIH anexo ao Relatório Gerencial da Unidade, cumprindo a meta contratual.*”, esta Comissão entende, portanto, que a afirmação apresentada é referente a todos os períodos de 2016.



## 2.4. Mortalidade Operatória:

A finalidade deste indicador é monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, sendo acompanhado pela taxa de mortalidade operatória estratificado por classes e pela taxa de cirurgias de urgências.

Conforme exigência contratual, a taxa de mortalidade operatória deve ser elaborada pela Comissão de óbitos e significa o número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mesmo mês, multiplicado por 100. Já a taxa de cirurgias de urgências significa o número de cirurgias de urgências realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mesmo mês, multiplicado por 100. Neste último indicador, estão incluídas as cirurgias realizadas no centro cirúrgico e as cirurgias ambulatoriais. A meta do indicador de mortalidade operatória (taxa de mortalidade operatória e taxa de cirurgias de urgências) é o envio da informação no Sistema de Gestão até o dia 15 e o relatório até o dia 20 do mês subsequente. Vale ressaltar que trata-se de um indicador valorado, e que conforme ANEXO TÉCNICO III, do Contrato de Gestão n° 01/2015, a ponderação para efeitos de desconto deste indicador é de 25% em cada período a ser avaliado.

Não foram encontrados dados, ou informações a respeito de resultados referentes a este indicador nos Relatórios de Gestão avaliados por esta Comissão, que foram enviados pela equipe da DGMMAS. Não sendo possível a avaliação nem observação dos critérios para cumprimento de meta.



### 3.0 Informações Financeiras

Conforme informado nos Relatórios apresentados a esta Comissão, o Hospital Mestre Vitalino, sofreu mudanças quanto à gestão da sua unidade, sendo realizado processo seletivo no ano de 2015, se sagrando vencedora a OSS Hospital Tricentenário, atual responsável pelo gerenciamento e execução dos serviços nesta Unidade. Em seu Termo de Referência foi apresentado cronograma específico de valores de repasse para o período do primeiro ao sexto trimestres do contrato, ficando estabelecido conforme quadro abaixo:

#### QUADRO 09 – CRONOGRAMA DE REPASSE TERMO DE REFERÊNCIA HMV

CRONOGRAMA DE VALORES A SEREM REPASSADOS PELO GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MESTRE VITALINO				
1º e 2º TRIMESTRES	3º E 4º TRIMESTRES	5º TRIMESTRE	6º TRIMESTRE	
R\$ 5.228.507,20.	R\$ 5.941.490,00	R\$ 7.711.200,00	R\$ 9.639.000,00	

**Fonte:** Item 10 do ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA do HOSPITAL MESTRE VITALINO PEREIRA DOS SANTOS, de 17 de agosto de 2015.

Porém, foi aprovada solicitação para alteração do referido cronograma dos valores e da implantação dos serviços a serem repassados, conforme pareceres favoráveis da Comissão Técnica Interna dos Contratos de Gestão e desta Comissão Mista de Avaliação, por entender que diante da necessidade e do não comprometimento do equilíbrio econômico-financeiro do referido do Contrato de Gestão. Houve também a inclusão da Organização de Procura de Órgãos-OPO, sem acréscimo financeiro ao Contrato. Após aprovação, o cronograma ficou estipulado conforme quadro abaixo:

#### QUADRO 10 – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO APÓS MODIFICAÇÃO

Serviços Médicos	1º, 2º e 3º Trimestre Dez/15 à Ago/16	4º e 5º Trimestre Set/16 à Fev/17	6º Trimestre Mar/17 à Mai/17	7º Trimestre Jun/17 a Ago/17
Clínica Médica	<b>Clínica Médica</b>			
Neurologia	<b>Neurologia</b>			
Pediatria Clínica	<b>Pediatria Clínica</b>			
<b>Cirurgia Geral*</b>	<b>*Cardiologia Clínica</b>			
Hematologia	<b>Hematologia</b>			
<b>Pediatria Cirúrgica*</b>	<b>*Cirurgia Geral</b>			
Cardiologia Clínica*	<b>Pediatria Cirúrgica</b>			
Cirurgia Vascular			<b>Cirurgia Vascular</b>	
Urologia	<b>Urologia</b>			
Proctologia			<b>Proctologia</b>	
Psiquiatria			<b>Psiquiatria</b>	
Oncologia				<b>Oncologia</b>



Clínica				Clínica
Oncologia Cirúrgica				Oncologia Cirúrgica
Cirurgia Cardíaca				Cirurgia Cardíaca
<b>xx</b>	<b>xx</b>	<b>OPO</b>		
<b>Valor do Repasse</b>	<b>R\$ 5.228.507,20</b>	<b>R\$ 5.941.490,00</b>	<b>R\$ 7.711.200,00</b>	<b>R\$ 9.639.000,00</b>

FONTE: Parecer CTAI nº60/2016

O quadro abaixo, retirado do Relatório Anual de Gestão da DGMMAS- 2016, informa os percentuais de recursos fixo e variável, e os valores resultantes da sua aplicação no valor atualizado de repasse do Hospital Mestre Vitalino, bem como a sua estratificação.

**QUADRO 11 – REPASSE MENSAL - -2016**

<b>HOSPITAL MESTRE VITALINO</b>		<b>JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016</b>	
<b>RECURSO TOTAL</b>			
<b>Repasse Mensal *</b>	<b>100%</b>	<b>R\$</b>	<b>5.347.341,00</b>
<b>Recurso fixo</b>	<b>70%</b>	<b>R\$</b>	<b>3.743.138,70</b>
<b>Recurso variável</b>	<b>30%</b>	<b>R\$</b>	<b>1.604.202,30</b>
<b>RECURSO VARIÁVEL</b>			
<b>Repasse Produção</b>	<b>20%</b>	<b>R\$</b>	<b>1.069.468,20</b>
<b>Internação</b>	<b>70%</b>		<b>748.627,74</b>
<b>Urgência</b>	<b>20%</b>		<b>213.893,64</b>
<b>Ambulatório</b>	<b>10%</b>		<b>106.946,82</b>
<b>Repasse Qualidade</b>	<b>10%</b>	<b>R\$</b>	<b>534.734,10</b>
<i>OBS: Ao Recurso Total soma-se:</i>		<i>Totalizando R\$5.941.490</i>	
<i>- R\$297.074,50 - Investimentos Autorizados que retornam ao custeio quando não utilizados.</i>			
<i>- R\$297.074,50 - Ensino e Pesquisa que retornam ao custeio quando não utilizados.</i>			
<i>* Valor alterado a partir de Setembro conforme contrato de Gestão, anterior R\$5.228.507,20.</i>			

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS- ano 2016.pg.19

O histórico de repasses ao longo do ano para o Hospital Mestre Vitalino, é demonstrado no quadro abaixo retirado do Relatório Anual de Gestão, emitido pela DGMMAS.



## QUADRO 12 – COMPOSIÇÃO DO VALOR DE REPASSE -2016

<b>HOSPITAL MESTRE VITALINO</b>	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	4.705.656,48	4.705.656,48	4.705.656,48	4.705.656,48	4.705.656,48	4.705.656,48	28.233.938,88
Rendimento de Aplicações Financeiras	53.578,31	46.488,18	59.149,85	52.780,29	62.162,36	71.138,17	345.297,16
Repasse Contrato de Gestão (INVESTIMENTO 5% DO REPASSE) (1)	261.425,36	261.425,36	261.425,36	261.425,36	261.425,36	261.425,36	1.568.552,16
Repasse Contrato de Gestão (ENSINO E PESQUISA 5% DO REPASSE) (2)	261.425,36	261.425,36	261.425,36	261.425,36	261.425,36	261.425,36	1.568.552,16
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	1.000,00	1.000,00	1.000,00	3.000,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>5.282.085,51</b>	<b>5.274.995,38</b>	<b>5.287.657,05</b>	<b>5.282.287,49</b>	<b>5.291.669,56</b>	<b>5.300.645,37</b>	<b>31.719.340,36</b>

Fonte: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental

(1) Investimentos Autorizados que retornam ao custeio quando não utilizados, (2) Ensino e Pesquisa que retornam ao custeio quando não utilizados.

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

<b>HOSPITAL MESTRE VITALINO</b>	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Trimestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	4.705.656,48	4.705.656,48	5.347.341,00	5.347.341,00	5.347.341,00	5.347.341,00	30.800.676,96
Rendimento de Aplicações Financeiras	63.799,09	74.882,26	71.879,34	67.843,93	84.917,34	74.257,67	437.579,63
Repasse Contrato de Gestão (INVESTIMENTO 5% DO REPASSE) (1)	261.425,36	261.425,36	297.074,50	297.074,50	297.074,50	297.074,50	1.711.148,72
Repasse Contrato de Gestão (ENSINO E PESQUISA 5% DO REPASSE) (2)	261.425,36	261.425,36	297.074,50	297.074,50	297.074,50	297.074,50	1.711.148,72
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	6.000,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE REPASSES/RECEITAS</b>	<b>5.293.306,29</b>	<b>5.304.389,46</b>	<b>6.014.369,34</b>	<b>6.010.333,93</b>	<b>6.027.407,34</b>	<b>6.016.747,67</b>	<b>34.666.554,03</b>

Fonte: Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental

(1) Investimentos Autorizados que retornam ao custeio quando não utilizados, (2) Ensino e Pesquisa que retornam ao custeio quando não utilizados.

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

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS- ano 2016.pg20.

Vale ressaltar também que, no ano de 2016, foi autorizado por pareceres favoráveis da Comissão Técnica Interna e da Comissão Mista o valor total de R\$ 248.000,00 dividido em 04 parcelas mensais de R\$ 62.000,00, referente ao incentivo financeiro para custear atendimentos com diagnóstico de microcefalia.

Os Relatórios atestam, ainda, que os percentuais de fixo (70%) e variável (30%) são incididos sobre o valor de 4.705.656,48, somando-se a este os valores de R\$ 261.425,36 referentes a gastos com investimento, e valor idêntico destinado a ensino/ pesquisa, nos períodos acima mencionados. No entanto, esta Comissão considera importante referenciar que, o previsto no ANEXO TÉCNICO II do Contrato de Gestão nº 01/2015, preconiza que os referidos percentuais sejam incididos no valor total previsto para repasse. Esta Comissão fez recomendações nesse sentido, no item *Considerações da Comissão Mista de Avaliação*.

Conforme informações presentes no Relatório Anual de Gestão de execução do contrato, apresentados pela DGMMAS, a despesa média da unidade referente a Recursos Humanos nos períodos perpez uma média anual de 71,14% em relação à parcela mensal.

O saldo residual do Contrato, referente ao ano de 2016, considerando as informações apresentadas na tabela abaixo é de R\$ 2.174.816,85, superavitário.





**QUADRO 10 – RECEITA X DESPESA -2016**

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
1	JAN/16	5.282.085,51	4.980.484,92	5.134.353,98	301.600,59
1	FEV/16	5.274.995,38	5.062.554,92		212.440,46
1	MAR/16	5.287.657,05	5.149.747,76		137.909,29
1	ABR/16	5.282.287,49	5.088.650,05		193.637,44
1	MAI/16	5.291.669,56	5.284.956,52		6.713,04
1	JUN/16	5.300.645,37	5.239.729,70		60.915,67
					<b>RESULTADO</b>
					<b>1º SEMESTRE</b>
					<b>913.216,50</b>
1	JUL/16	5.293.306,29	5.298.925,84	5.567.492,28	(5.619,55)
1	AGO/16	5.304.389,46	5.388.357,38		(83.967,92)
1	SET/16	6.014.369,34	5.382.433,18		631.936,16
1	OUT/16	6.010.333,93	5.926.847,96		83.485,97
1	NOV/16	6.027.407,34	5.627.221,17		400.186,17
1	DEZ/16	6.016.747,67	5.781.168,16		235.579,51
					<b>RESULTADO</b>
					<b>2º SEMESTRE</b>
					<b>1.261.600,35</b>
				<b>8,44%</b>	

**FONTE:** Relatórios mensais - Sistema de Gestão, sujeito a alterações após análise documental

**NOTA:** 8,44% REFERENCIA AUMENTO DA DESPESA MÉDIA EM RELAÇÃO AO SEMESTRE ANTERIOR.

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

**FONTE:** Relatório Anual de Gestão DGMMAS- ano 2016.pg22.

No que concerne ao apontamento de descontos, nos Relatórios apresentados, foram feitos apontamentos de desconto apenas referente ao primeiro trimestre ( dezembro a fevereiro/2016), no entanto, esta Comissão, considerando a adequação de metas conforme cronograma contratual, verificou indicação no indicador *Saídas Hospitalares*, para os períodos de junho a agosto/2016 e setembro a dezembro/2016, por alcançarem respectivamente 75% e 69,5% da meta prevista em seu contrato, nesse sentido essa Comissão fará recomendações no item Considerações da Comissão Mista de Avaliação. Cabe registrar que os indicadores valorados *Taxa de origem do Paciente e Mortalidade Operatória*, tiveram sua avaliação prejudicada, ou por ausência de registro de dados referentes ao cumprimento da meta estipulada em contrato ou por ausência total de seu registro nos Relatórios analisados, não sendo possível verificar a questão do apontamento de descontos nesses casos.

Ainda sobre o apontamento de descontos, convém mencionar que o Relatório Anual de Gestão -DGMMAS , em sua conclusão, sobre os descontos apontados, registrou: “1º Trimestre de janeiro a fevereiro: A unidade não atingiu a meta de produções valoradas (ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS) e o indicador de qualidade (DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO), preconizada no Contrato de Gestão 01/2015.Conforme contrato 01/2015, Anexo Técnico II, item II.1 Avaliação e valoração dos desvios nas quantidades de atividades Assistencial, há a seguinte observação: “O primeiro trimestre de funcionamento da unidade será monitorado e avaliado, porém os resultados não serão objeto de penalização, financeira por ser este período necessário à implantação do serviço.” Portanto, não haverá penalização financeira para estes indicadores.”



QUADRO 12 – APONTAMENTO DE DESCONTOS -2016

		DEZEMBRO DE 2015 A FEVEREIRO DE 2016		
		DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
Produção	INTERNAÇÃO	0%	0	R\$ -
	URGÊNCIA	0%	0	R\$ -
	AMBULATÓRIO	45%	3	R\$ 127.052,72
Qualidade	DA INFORMAÇÃO	25%	3	R\$ 352.924,24
	CCIH	25%	0	R\$ -
	ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	0	R\$ -
	Mortalidade Operatória	25%	0	R\$ -
		<b>TOTAL DESCONTOS:</b>	<b>R\$</b>	<b>479.976,96</b>

FONTE: Relatório Anual de Gestão DGMMAS- ano 2016.pg22.

É importante ressaltar que o acompanhamento e fiscalização da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, bem como a sua 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 *Mestre Vitalino*, 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

Esta Comissão, após análise dos relatórios emitidos pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, referente ao **Contrato de Gestão nº 01/2015 (Hospital Mestre Vitalino)**, 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 01/2015, 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 ao indicador *Mortalidade Operatória*, não foram encontrados registros do seu acompanhamento nos relatórios apresentados. Esta Comissão reforça a importância do seu registro tendo em vista tratar-se de um indicador valorado, conforme termos do Contrato de Gestão nº 01/2015, e recomendando portanto, que em avaliações posteriores, conste os resultados referentes a este indicador;
- 3.No que diz respeito ao indicador *Taxa de Origem do Paciente*, foi considerado como meta os percentuais de atingimento, porém para o contrato em questão a meta trata-se do envio do relatório com as informações, sendo este o parâmetro que deve ser considerado para a avaliação de seu cumprimento. Esta Comissão recomenda que em avaliações posteriores seja esse o parâmetro considerado, deixando claro nos registros a alegação *relatório enviado*;
- 4.No que diz respeito ao percentual de gastos com RH, esta Comissão recomenda que seja verificada a possibilidade de adequação ;
5. No que diz respeito a valores destinados a Investimento, essa Comissão recomenda que seja apresentado Plano de Investimentos, com suas respectivas planilhas orçamentárias e cronograma específico, conforme exigência contratual, para recursos destinados a este fim, evitando a retirada de valores destinados ao custeio do Hospital Mestre Vitalino;
- 6.No que se refere aos percentuais de *fixo e variável*, esta Comissão recomenda que sejam incididos sobre o valor total repassado a fim de garantir o fiel cumprimento do instrumento contratual;
7. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas do Hospital Mestre Vitalino, a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados;
- 8.Com relação ao cronograma de implantação exigido no Contrato nº01/2015 do Hospital em questão, não encontramos menção ao acompanhamento das ações de sua implantação, recomendamos, portanto, a importância do seu acompanhamento e respectivo registro a fim de garantir o fiel cumprimento do instrumento contratual;
- 9.No que concerne ao indicador *Atendimentos Ambulatoriais*, não foi encontrada evidência de acompanhamento categorizando, conforme contratado, os atendimentos de urgência em *Consultas Médicas* e *Consultas não-médicas*, conforme mencionado no ANEXO TÉCNICO I, do Contrato de Gestão em questão, que estabelece, inclusive, valores específicos de metas para cada uma dos tipos apresentados, chegando ao total estabelecido para o referido indicador geral. Esta Comissão, portanto, recomenda a necessidade de seu acompanhamento e registro nos moldes exigidos no Contrato, a fim de garantir seu fiel cumprimento;
- 10.No que concerne ao indicador *Atendimentos de Urgência*, não foi encontrada evidência de acompanhamento categorizando, conforme contratado, os atendimentos de urgência em *Atendimentos em Urgência com observação até 24h* e *Atendimentos em Urgência em Atenção Especializada*, conforme mencionado no ANEXO TÉCNICO I, do Contrato de Gestão em questão, que estabelece, inclusive, valores específicos de metas para cada uma dos tipos apresentados, chegando ao total estabelecido para o referido



indicador geral .Esta Comissão ,portanto, recomenda a necessidade de seu acompanhamento e registri nos moldes exigidos no Contrato, a fim de garantir seu fiel cumprimento.

11.No que concerne ao apontamento de descontos, nos Relatórios apresentados, foram feitos apontamentos de desconto apenas referente ao primeiro trimestre (dezembro a fevereiro/2016), no entanto, esta Comissão, considerando a adequação de metas conforme cronograma contratual, verificou indicação no indicador *Saídas Hospitalares*, para os períodos de junho a agosto/2016 e setembro a dezembro/2016, por alcançarem respectivamente 75% e 69,5% da meta prevista em seu contrato. Portanto, esta Comissão Mista recomenda que seja reanalisada a produção apresentada, considerando a meta contratual e/ou presente justificativa para adoção das metas utilizadas e a não indicação de descontos pertinentes;

12. No que concerne à adoção das metas de produção adotadas, nos Relatórios apresentados, esta Comissão recomenda que seja reanalisada a produção apresentada, considerando a meta contratual e/ou presente justificativa para adoção das metas utilizadas;

13.No que se refere às Comissões de Prontuários Médicos, óbitos e Ética, esta Comissão recomenda que seja informado, nos Relatórios enviados pela DGMMAS, se o Hospital possui e se mantém as mesmas em pleno funcionamento, conforme preconiza o Contrato de Gestão.

14.No que diz respeito ao indicador *Autorização de Internação Hospitalar ( AIH)*, recomenda-se que sejam verificadas as informações utilizadas nos cálculos para que o resultado não ultrapasse o percentual de 100%.



## CONCLUSÃO

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

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

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir 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<sup>a</sup>. NERES DE CARVALHO Matrícula 372.605-3/SES**

**PETRONILA DE QUEIROZ SILVA Matrícula 363.485-5/SEPLAG**