

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO 2016

HOSPITAL RUY DE BARROS

Recife, maio de 2017



1



APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Avaliação da Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão vem apresentar as considerações desta Comissão, instituída pela Portaria Conjunta 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 recebidos e analisados 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, Sílvio Magalhães; UPA's: Engenho Velho, Paulista, Imbiribeira e Olinda;
2. **Ofício nº 115/2017 DGMMAS, de 13.03.2017**– encaminhando os Relatórios do primeiro semestre dos Hospitais: Regional Fernando Bezerra, Miguel Arraes, Dom Malan, João Murilo de Oliveira, Dom Helder, Pelópidas da Silveira, Ermírio Coutinho, Sílvio Magalhães e Mestre Vitalino; e UPA's: Curado, Caruaru, Igarassu, 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: Barra 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 e 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, Sílvio Magalhães e Dom Malan; Relatório do período de julho a dezembro/2016 do Hospital Dom Hélder Câmara.
5. **Ofício nº 147/2017 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, Ruy 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 abrange maior período (Relatório Anual de Gestão).

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

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

1. Eliane Maria Neres de Carvalho (Membro SES): Hospital Pelópidas da Silveira, Hospital Miguel Arraes de Alencar, UPAE Afogados de Ingazeira, UPA/UPAE Petrolina, UPAE Salgueiro, UPA Paulista, UPA Olinda, UPA Ibura, UPA Torrões, UPA Imbiribeira e UPA Engenho Velho;
2. Elissandra Barbosa Santos (Membro SEPLAG): Hospital Regional de Palmares - Sílvio 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 Hélder Câmara, Hospital Dom Malan, Hospital Regional Fernando Bezerra, UPA Igarassu, UPAE Serra Talhada, UPAE Garanhuns e 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 nº 240 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 - UPA				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO/REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG(%)	DATA
UPA Barra de Jangada	09/2010	Realinhamento financeiro	9,07% (IPCA/CLT)	07/2016
UPA Cabo de Santo Agostinho	11/2010	Realinhamento Financeiro e Inclusão do Serviço de Ortopedia.	8,47% (IPCA/CLT)	12/2016
UPA Caruaru	10/2010	Realinhamento financeiro	10,05% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Caxangá	03/2009	Realinhamento financeiro	9,60% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Curado	05/2010	Realinhamento financeiro	9,31% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Engenho Velho	08/2010	Realinhamento financeiro	10,06% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Ibura	01/2011	Realinhamento financeiro	10,29% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Igarassu	04/2009	Realinhamento financeiro	9,61% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Imbinheira	04/2010	Reajuste Financeiro (aumento do quadro de médicos)	7,83% (CLT)	06/2016
UPA Nova Descoberta	02/2011	Realinhamento financeiro	9,28% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Olinda	03/2009	Realinhamento financeiro	9,50% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Paulista	02/2009	Realinhamento Financeiro	9,99% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA São Lourenço	01/2010	Realinhamento Financeiro	10,59% (IPCA/CLT)	09/2016
UPA Torres	02/2010	Realinhamento Financeiro	8,87% (IPCA/CLT)	09/2016

REPASSE FINANCEIRO (PRAZO DETERMINADO) EM 2016 - UPAE				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REPASSE FINANCEIRO	PERÍODO	DATA
UPAE Caruaru	03/2013	Microcefalia por tempo determinado	Janeiro a Abril/2016	08/2016

CONTRATOS PRORROGAÇÃO EM 2016 - UPAE				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO/REALINHAMENTO	DATA	
UPAE Caruaru	03/2013	Prorrogação de Contrato	09/2016	
UPAE Garanhuns	04/2013	Prorrogação de Contrato	06/2016	
UPAE Petrolina	01/2013	Prorrogação de Contrato	07/2016	

CONTRATOS REALINHADOS EM 2016 - HOSPITAIS				
UNIDADE	CONTRATO Nº	REACTUAÇÃO/REALINHAMENTO	PERCENTUAL AO CG(%)	DATA
Hospital Dom Hélder Câmara	06/2010	Realinhamento Financeiro	9,15% (IPCA/CLT)	12/2016
		Repasse Financeiro - Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise	44 SESSÕES	10/2016
Hospital Dom Malan	07/2010	Realinhamento Financeiro	9,59% (IPCA/CLT)	09/2016
		Repasse Financeiro - Microcefalia por tempo determinado	Janeiro a Abril/2016	08/2016
Hospital Ermírio Coutinho	05/2011	Repasse Financeiro - Contratação de Pessoal.	35 PROFISSIONAIS	08/2016
		Realinhamento Financeiro	31,83% (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	Realinhamento Financeiro	9,51% (IPCA/CLT)	07/2016
		Repasse Financeiro - Aumento de Cotas do Serviço de Hemodiálise	136 SESSÕES	10/2016
Hospital Sílvio Magalhães	03/2011	Repactuação de Metas e Renegociação Financeira	8,87% (IPCA/CLT)	12/2016

HOSPITAIS

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 1A – 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 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

Hospital Regional Ruy de Barros Correia

Através do Processo Público de Seleção nº 001/2016, a entidade de direito privado sem fins lucrativos HOSPITAL DO TRICENTENÁRIO, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 42.299/15, celebrou, em 19/08/2016, Contrato de Gestão nº 001/2016 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA.

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia está localizado na Av. Agamenon Magalhães, s/nº – Centro – no município de Arcoverde, município sede da VI Regional de Saúde, sendo referência para 13 municípios: Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa, com população beneficiada de aproximadamente 412.820 habitantes.

Conforme informações extraídas dos relatórios encaminhados pela equipe da DGMMAS, a referida unidade foi estruturada para ser um hospital referência no atendimento da mulher e da criança, realizando atendimentos de urgências e emergências de média e alta complexidade, 24 horas por dia, referenciados e de demanda espontânea, nas clínicas médica, pediátrica, cirúrgica, traumato/ortopedia e obstétrica.

O Hospital Regional Ruy de Barros Correia, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui os seguintes Indicadores de Produção Assistencial: **Saídas Hospitalares, Atendimento Ambulatorial Médico, Atendimento Ambulatorial Não-Médico e Atendimento de Urgência/Emergência**, conforme Anexo Técnico I Contrato de Gestão nº 01/2016, e Indicadores de Qualidade: **Qualidade da informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória**, tendo cada indicador uma meta específica.

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

Quanto ao funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, Óbitos, Ética Médica, Controle de Infecção Hospitalar e de Farmácia, o relatório anual, enviado pela DGMMAS, informa, em sua conclusão, que “a unidade está em formação com as Comissões: de Prontuários, de Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), de Ética Médica e de Enfermagem, Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), de Educação Permanente e de Farmácia”.

Para o Hospital Regional Ruy de Barros Correia, a DGMMAS realizou acompanhamento nos períodos de agosto a outubro/2016 e novembro a dezembro/2016, conforme informado no Ofício nº 152/2017 DGMMAS, 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 de Ofício DGMMAS nº 151/2017. Porém, a DGMMAS enviou, a esta Comissão, relatório anual considerando o período de agosto a dezembro/2016, não apresentando dados por período conforme informado no Ofício nº 151/2017 DGMMAS. Portanto, serão abordados os resultados para o período apresentado no relatório anual.

1. Indicadores de Produção

As metas de Produção são indicadores valorados cujo cumprimento é condicionado ao repasse de 20% do valor global do Contrato de Gestão, com análise mensal e valoração financeira trimestral conforme definido em Contrato.

QUADRO 1 – META MENSAL CONTRATADA DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

INDICADORES	META CONTRATADA/MÊS
Saídas Hospitalares	692
Atendimento Ambulatorial Médico	2.816
Atendimento Ambulatorial Não-Médico	616
Atendimento de Urgência/Emergência	7.455

Fonte: Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 01/2016

a) Saídas Hospitalares

No período de agosto a dezembro/2016, segundo informações extraídas do Relatório da DGMMAS, foram totalizadas **2.325** saídas hospitalares, correspondendo a **77,11%** da meta contratada de **3.058**, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta não cumprida**.

b) atendimentos de urgência

No período de junho a agosto/2016, de acordo com informações apresentadas no relatório anual enviado pela DGMMAS, foram totalizados **46.333 atendimentos de urgência**, correspondendo a **140,19%** da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento **meta cumprida**. Ainda de acordo com o referido relatório, no registro da urgência estão contabilizados os atendimentos da enfermagem, realizados na classificação de risco e os atendimentos médicos.

c) Atendimento Ambulatorial

De acordo com o Contrato de Gestão nº 01/2016, o atendimento ambulatorial será realizado, no mínimo, das 07h00 às 17h00 horas, de segunda a sexta-feira, para pacientes egressos do hospital e, também, para pacientes encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previstas no perfil do Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

Conforme informado no relatório anual, a unidade ainda não iniciou suas atividades ambulatoriais, devendo iniciar conforme Proposta de Trabalho com pacientes de egresso do próprio hospital e referenciados pela Central de Regulação da SES/PE, nas especialidades de: urologia, traumato/ortopedia, ginecologia, obstetrícia, cirurgia geral, clínica médica e pediatria.

2. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Regional Ruy de Barros Correia, no Contrato de Gestão, incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Atenção ao Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação do Usuário), **Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória**. O prazo da entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo dia útil do mês subsequente.

No relatório anual, enviado pela DGMMAS, no que se refere aos indicadores de qualidade, não consta o indicador Mortalidade Operatória e são apresentados indicadores não constantes no contrato de Gestão nº 01/2016. O indicador Atenção ao Usuário é apresentado como "não valorado segundo o 17º Termo Aditivo", porém, a informação não pode se referir ao Contrato de Gestão nº 01/2016, pois o mesmo não tem aditivos e apresenta 25% de valoração, em cada trimestre, para o indicador em questão.

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

2.1 Qualidade da Informação:

2.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):

Este indicador, avalia 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, como preconiza o Anexo Técnico III do Contrato de Gestão. O prazo para entrega da informação é o 15º dia do mês subsequente.

De acordo com as informações apresentadas no relatório anual enviado pela DGMMAS, no período de agosto a dezembro/2016, a unidade não atingiu a meta devido à falta de informatização da Unidade, e que a mesma está em fase de aquisição e implantação do sistema informatizado.

QUADRO 2 – Apresentação da AIH - Agosto a Dezembro/2016

Apresentação de AIH (90%)	nº saídas hospitalar	AIH apresentadas	AIH de competências	%	status
agosto	181	399	131	72,38%	meta não cumprida
setembro	417	481	255	61,15%	meta não cumprida
outubro	570	553	340	59,65%	meta não cumprida
novembro	583	561	310	53,17%	meta não cumprida
dezembro	574	633	332	57,84%	meta não cumprida
Total	2325	2627	1368	58,84%	meta não cumprida

Fonte: Relatório Anual de Gestão Hospital Regional Ruy de Barros Correia – DGMMAS 2016 (Tabela 01 – Apresentação de AIH por Saídas Hospitalares, pág. 09).

2.1.2 Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade:

De acordo com o Contrato de Gestão, o objetivo é avaliar a complexidade das internações através do Diagnóstico Secundário, sendo uma variável que deve ser registrada. O parâmetro em Clínica Médica é de no mínimo 14% e, em Clínica Cirúrgica, mínimo de 22%

Conforme os relatórios enviados pela DGMMAS, a meta foi considerada não cumprida (Quadro 3), para o período avaliado, porém, informa que o indicador não é valorado, estando assim em discordância com o que preceitua o contrato de gestão em seu Anexo III.

QUADRO 3 – Diagnóstico Secundário em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica

Mês	DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	
	14% CM / 22% CC	Resultado
Agosto	CM 7,27% / CC 0%	meta não cumprida (não valorado)
Setembro	CM 5,20% / CC 0%	meta não cumprida (não valorado)
Outubro	CM 5,42% / CC 0%	meta não cumprida (não valorado)
novembro	CM 2,85% / CC 0%	meta não cumprida (não valorado)
Dezembro	CM 3,48% / CC 0%	meta não cumprida (não valorado)

Fonte: Relatório Anual de Gestão Hospital Regional Ruy de Barros Correia - DGMMAS 2016 (Tabela 02 – Diagnósticos Secundários, págs. 09 e 10)

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. A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis com o código IBGE. Nos relatórios apresentados pela DGMMAS, no período de agosto a dezembro/2016, informa que a unidade atingiu a meta em todos os meses e que é um item de acompanhamento não valorado, estando assim em desacordo com o Contrato de Gestão.

QUADRO 4 – Taxa de Identificação da Origem do Paciente

Mês	Apresentação de 90% de CEP válidos	Resultado
Agosto	94,99%	meta cumprida
Setembro	96,47%	meta cumprida
Outubro	95,66%	meta cumprida
Novembro	97,50%	meta cumprida
Dezembro	98,10%	meta cumprida

Fonte: Relatório Anual de Gestão Hospital Regional Ruy de Barros Correia - DGMMAS 2016 (Tabela 03 – Percentual de CEP válidos, pág. 10)

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. O relatório anual, apresentado pela DGMMAS, informa que não foram registradas queixas no período avaliado e que é um item de acompanhamento não valorado, estando, assim, em desacordo com o Contrato de Gestão.

2.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário:

A Pesquisa de Satisfação do Usuário deve ser realizada através de questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes da área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. De acordo com o Manual de Indicadores para a Parte Variável, constante no Contrato de Gestão n° 01/2016, em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário.

O relatório anual, apresentado pela DGMMAS, diz que: *“a pesquisa de satisfação não foi aplicada pelo Hospital no período avaliado, não sofreu indicação de desconto financeiro, pois foi respeitado a observação contida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão, onde o período do primeiro semestre de funcionamento, a Unidade será monitorada e avaliada, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira, por ser este período necessário à implantação do serviço”.*

2.3. Controle de Infecção Hospitalar:

Conforme o Manual de Indicadores para a Parte Variável, constante no Contrato de Gestão n° 01/2016, o objetivo deste indicador é avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, acompanhando os seguintes indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada ao uso do Cateter Venoso Central na UTI Adulto e Cateter Venoso Central/Umbilical; Densidade de Incidência de Pneumonia associada à ventilação Mecânica (PAV) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI); Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central/Umbilical e Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica.

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a UTI Adulto, que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Para o período avaliado, agosto a dezembro/2016, o relatório anual, enviado pela DGMMAS, afirma que *“A Unidade apresentou Relatório da Comissão, onde evidenciou que houve 03 casos de infecção na UTI Adulto, representando 8,45% no período avaliado, sendo 02 incidências de Pneumonia relacionada ao uso de ventilação mecânica”*.

2.4. Mortalidade Operatória:

Conforme disposto no Manual de Indicadores para a Parte Variável, constante no Contrato de Gestão nº 01/2016, o objetivo deste indicador é monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanhando os seguintes indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (Classificação da American Society Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology – ASA), tendo como definição 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 mês, multiplicado por 100; e a Taxa de Cirurgias de Urgência que deverá ser o número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100. A meta a ser cumprida é o envio da informação por meio do Sistema de Gestão até o dia 15 e o relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

Para o indicador em questão, foram apresentadas, apenas, informações acerca da Taxa de Mortalidade Operatória, definida como um indicador de Efetividade, divergindo, assim, do constante em contrato, onde consta que este indicador faz parte dos indicadores de Qualidade, sendo valorado em 25% em cada trimestre. No relatório informa que foram realizadas **813** cirurgias, com registro de um óbito relacionado ao ato operatório no, representando 0,12%, no período avaliado.

3. Informações Financeiras

Para o Contrato de Gestão nº 01/2016 – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA - o valor repassado para manutenção mensal é de R\$ 2.063.246,76, dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). A parte variável depende do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade para seu recebimento, conforme percentuais especificados no quadro abaixo, apresentado no Relatório Anual enviado pela DGMMAS:

QUADRO 5 – REPASSE DE GESTÃO - MENSAL

HOSP. RUY DE BARROS CORREIA		Agosto a Dezembro de 2016	
RECURSO TOTAL			
Repassse Mensal	100%	R\$	2.063.246,76
Recurso fixo	70%	R\$	1.444.272,73
Recurso variável	30%	R\$	618.974,03
RECURSO VARIÁVEL			
Repassse Produção	20%	R\$	412.649,35
Internação	70%		288.854,55
Urgência	20%		82.529,87
Ambulatório	10%		41.264,94
Repassse Qualidade	10%	R\$	206.324,68
DA INFORMAÇÃO	25%		51.581,17
COH	25%		51.581,17
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%		51.581,17
Mortalidade Operatória	25%		51.581,17

Fonte: Relatório Anual – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA (Pág. 16).

Para o ano de 2016, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, são de R\$ 10.419.070,39 conforme informações apresentadas no relatório anual, expostas abaixo:

QUADRO 6 – REPASSE DE GESTÃO – ACÚMULO DO ANO

HOSP. RUY DE BARROS CORREIA	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repassse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	2.063.246,78	2.063.246,76	2.063.246,76	2.063.246,76	2.063.246,76	10.316.233,80
Repassse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	9.482,25	20.318,24	14.271,70	25.795,88	32.968,52	102.836,59
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obtenção de Recursos Externos a SES	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	2.072.729,01	2.083.565,00	2.077.518,46	2.089.042,64	2.090.215,28	10.419.070,39

Fonte: Relatório Anual – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA (Pág. 16).

Conforme informações presentes no relatório anual de execução do contrato, apresentados pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz, em média, um percentual de 38,89%/mês em relação à parcela mensal, estando, assim, abaixo do limite de gastos com Recursos

Humanos conforme preceitua o § 2º da cláusula oitava: **“A CONTRATADA poderá gastar, no máximo, 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassada com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores eventualmente a ela cedidos lotados no HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA.**

De acordo com o quadro abaixo, presente no relatório anual, a unidade em questão apresentou um superávit no valor total de R\$ 4.771.219,73 no ano de 2016. A DGMMAS, em seu relatório anual, salienta que a prestação de contas da unidade ainda está sendo analisada pela Secretaria de Saúde, e que as despesas estão sujeitas à glosa, caso não sejam aprovadas, esse resultado poderá ser modificado.

QUADRO 7 – COMPARATIVO DOS SEMESTRES DE 2016 – RECEITAS X DESPESAS

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA DO PERÍODO	RESULTADO
4	AGO/16	2.072.729,01	259.148,59	1.129.570,13	1.813.580,42
4	SET/16	2.083.565,00	1.067.478,03		1.016.086,97
4	OUT/16	2.077.518,46	1.158.055,34		919.463,12
4	NOV/16	2.089.042,64	1.491.273,33		597.769,31
5	DEZ/16	2.096.215,28	1.671.895,37		424.319,91
	TOTAL	10.419.070,39	5.647.850,66	RESULTADO =>	4.771.219,73

Fonte: Relatório Anual – HOSPITAL REGIONAL RUY DE BARROS CORREIA (Pág. 19).

No que concerne ao apontamento de descontos, o relatório anual, enviado pela DGMMAS, informa que: **“em relação ao cumprimento de metas contratuais valoradas, observa-se que a Hospital Rui de Barros, cumpriu as metas nos períodos analisados, não havendo assim apontamento de desconto.”** Porém, de acordo com as informações apresentadas no referido relatório, no que se refere aos indicadores **Saídas Hospitalares, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Diagnóstico Secundário em Clínica Médica e Clínica Cirúrgica**, verifica-se que a unidade não cumpriu as respectivas metas, bem como não foram apresentadas informações para o indicador **Taxa de Cirurgias de Urgência**, e a **Pesquisa de Satisfação do Usuário** não foi aplicada pelo Hospital, não sofrendo indicação de desconto financeiro sob a alegação de que **“foi respeitado a observação contida no Anexo Técnico I do Contrato de Gestão, onde o período do primeiro semestre de funcionamento, a Unidade será monitorada e avaliada, porém os resultados alcançados não serão objeto de penalização financeira, por ser este período necessário à implantação do serviço”.**

No que se refere a apontamento de descontos, esta Comissão entende que os mesmos não devem ser aplicados, considerando a citada observação constante no item II do Anexo Técnico I do Contrato de Gestão nº 001/2016.

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 nº 156/2017, 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.”**

O acompanhamento da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos e despesas geradas pelas unidades, é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.



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 001/2016 – Hospital Regional Ruy de Barros Correia**:

1. No que se refere ao indicador Saídas Hospitalares, não há informação do critério utilizado para considerar a meta de 3.058 saídas hospitalares no período de agosto a dezembro/2016;
2. No que se refere aos Indicadores de Qualidade, no relatório anual, enviado pela DGMMAS, as informações apresentadas não estão de acordo com o Contrato de Gestão nº 01/2016, uma vez que não há menção sobre o indicador Mortalidade Operatória, são apresentados indicadores não constantes no contrato de Gestão, e informa que os indicadores Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade, Taxa de Identificação da Origem do Paciente e Atenção ao Usuário não são valorados, quando, contratualmente, têm valoração. Esta comissão recomenda que as informações apresentadas em relatório estejam de acordo com o Contrato de Gestão da unidade avaliada para que não comprometa os resultados da avaliação;
3. No que se refere ao Indicador Pesquisa de Satisfação do Usuário, esta Comissão recomenda que a mesma seja cumprida conforme disposto em Contrato;
4. No que se refere ao Indicador Mortalidade Operatória, esta Comissão recomenda que o indicador seja apresentado como indicador de Qualidade e sendo valorado em 25% para cada trimestre, assim como informar a Taxa de Cirurgias de Urgência, conforme preceitua 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 seus aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando tanto da renovação da sua qualificação (Fundação Professor Martiniano Fernandes – Imip Hospitalar, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim-APAMI), como da conclusão do seu processo de habilitação/qualificação (Fundação Manoel da Silva Almeida, Hospital Infantil Maria Lucinda, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Imip, Fundação Altino Ventura, Instituto Pernambucano de Assistência à Saúde (IPAS), Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife).

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

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

Recife, maio de 2017.

ELISSANDRA BARBOSA SANTOS

Matrícula 363.372-1/SEPLAG



ELIANE M^a. NERES DE CARVALHO

Matrícula 372.605-3/SES



NOTA: Ressalta-se que, através do Ofício nº 11/2017, foi enviada errata ao TCE referente ao relatório anual desta Comissão Mista, cujos ajustes foram contemplados no presente relatório.