



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO – 3º TRIMESTRE/2019

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2018, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital São Sebastião no município de Caruaru - PE.

INTRODUÇÃO

Chegam a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018 em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, os seguintes documentos: a) Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 130/2019-RT e b) Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2018 (Hospital São Sebastião), a fim de emitir Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17, mais especificamente, ao Artigo 16, abaixo transcrito:

“Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado”.

O Relatório e seus anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital São Sebastião, no 3º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 19/02/2020, pelo Ofício DGMMAS nº 078/2020 através da plataforma SEI Processo nº 2300000300.000047/2020-19. Vale ressaltar que uma versão física do Parecer CTAI e do Relatório Trimestral foram entregues em 19/02/2020 por conta do tamanho da fonte em algumas páginas, impossibilitando a análise.

Ressalta-se que os números em sobrescrito nesse Parecer se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

UNIDADE ANALISADA

O Hospital São Sebastião, cujo Contrato nº 002/2018 foi assinado em 20/08/2018, é referência para os municípios da II Macrorregião de Saúde. Funciona com Emergência 24 horas de baixa e média complexidade em Clínica Médica com 60 leitos de retaguarda, preferencialmente referenciado pela Central de Regulação SES/PE. Possui também o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, que oferece laboratório de análises clínicas, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, hemodiálise para pacientes internados e nutrição enteral e parenteral.

A Unidade, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui **Indicador de Produção Assistencial Saídas Hospitalares e Indicadores de Qualidade** (Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Hospitalar Institucional), tendo cada indicador uma meta específica.

Para avaliação do Hospital São Sebastião, seu Contrato de Gestão prevê regras no repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorra descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo.

Quadro 01 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
INTERNAÇÃO	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 002/2018.

1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, é considerado o indicador de Saídas Hospitalares com meta contratada correspondente a 160 saídas/mês.

1.1 Saídas Hospitalares

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019: 100,63%, cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **agosto/2019: 87,50%, cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **setembro/2019: 70,63%, não cumprindo** ¹a meta mínima de 85% prevista em contrato.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado – Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO Julho a Setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Saídas Hospitalares Contratado	160	160	160
Saídas Hospitalares Realizado	161	140	113
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	100,63%	87,50%	70,63%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Não Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital São Sebastião – 3º Trimestre/2019

Cabe destacar o que prevê o Art. 15-A da Lei nº 15.210/13 alterada pela Lei nº 16.155/17, transcrito abaixo:

“Art. 15-A. Na hipótese da contratada não atingir, em determinado trimestre, o mínimo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas pactuadas no contrato de gestão, a Comissão Técnica de Acompanhamento Interno notificará a contratada para que, nos dois trimestres subsequentes, promova a respectiva compensação, mediante produção excedente, sob pena de desconto dos valores dos serviços não compensados, a partir do mês subsequente ao término do prazo.”

Além de todo o relato, cabe à contratante considerar o que prevê o Art. 18 da Lei nº 15.210/13:

“Art. 18 – Pela inexecução total ou parcial das obrigações estabelecidas no contrato de gestão, inclusive das metas e compromissos assumidos na proposta de trabalho, bem como pela infração das normas legais e regulamentares, o Estado poderá aplicar as seguintes sanções:

- I – aviso de correção;*
- II – advertência por escrito;*
- III – multa;*
- IV – rescisão contratual;*
- V – desqualificação”.*

O Relatório Trimestral informa que a Unidade apresentou justificativa para o não atingimento, através do Ofício nº 133/2019, que foi acatada pela DGMMAS conforme Ofício nº 516/2019, onde o desconto será apontado, porém não efetuado.

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital São Sebastião estão descritos no Anexo Técnico III do Contrato de Gestão nº 002/2018. São eles:

- a) **Qualidade da Informação:** busca a melhoria contínua nos registros da Unidade. São divididos em: Apresentação de AIH, Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade e Taxa de Identificação de Origem do Paciente
- b) **Atenção ao Usuário:** visa avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas.

c) **Controle de Infecção Hospitalar:** tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Composto pelo indicador Taxa de Infecção Hospitalar.

d) **Mortalidade Hospitalar Institucional:** Monitora a proporção de pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

Tabela 02 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO – JULHO A SETEMBRO/2019					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultado nos Meses			STATUS
		julho	agosto	setembro	
1. Qualidade da Informação					
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	a) 100% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 15º dia do mês subsequente.	100,00%	100,00%	100,00%	No período em estudo, o Relatório informa que a unidade apresentou os relatórios no prazo e alcançou a meta. Com isso, ela cumpriu a meta em todos os meses. ²
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade	a) 14% em clínica médica.	54,94%	45,83%	50,79%	A unidade alcançou o percentual mínimo no período em estudo, cumprindo assim a meta em todos os meses. ³
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis; b) envio das informações até 15º dia do mês subsequente.	Não informado	Não informado	Não informado	O Relatório DGMMAS só informa que as informações foram enviadas no prazo, sem registrar o percentual de CEP's válidos e compatíveis, impossibilitando assim a avaliação. ⁴
2. Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Todos os relatórios foram recebidos no prazo. Com isso, a Unidade cumpriu a meta em todos os meses. ⁵
3. Mortalidade Hospitalar Institucional	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Todos os relatórios foram recebidos no prazo. Com isso, a Unidade cumpriu a meta em todos os meses. ⁵
4. Atenção ao Usuário					
4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) realizar pesquisa em no mínimo 10% dos atendimentos. b) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia do mês subsequente.	49,01%	42,75%	46,09%	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo e o percentual mínimo foi alcançado. Meta cumprida em todos os meses. ⁶
4.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	Sem queixas	100,00%	A Unidade não recebeu queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo, assim, a meta em todos os meses.

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital São Sebastião – 3º Trimestre/2019

3. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2018, nos itens elencados abaixo, preconiza que a Unidade deve:

“3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Prontuários Médicos, Comissão de Óbitos, Comissão de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Farmácia.

3.1.35 – Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Epidemiologia – NEP, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico”.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Consta no Relatório Trimestral da DGMMAS, em seu item 06, que a Unidade no período em análise teve o funcionamento das seguintes comissões: Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Análise de Prontuários Médicos. Para a Comissão de Ética Médica, a Unidade não se encontra na exigência de funcionamento, uma vez que não possui o mínimo de 31 médicos conforme Portaria CFM nº 2.152/2016. Quanto ao Núcleo de Manutenção Geral, Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a DGMMAS informa que esteve em funcionamento no período analisado.

4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Relatório Trimestral informa em seu item 07 que a Unidade cumpriu todas as metas, não incidindo apontamento de desconto ⁷.

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

O Parecer CTAI nº 130/2019-RT afirma em sua conclusão que “*Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do Hospital São Sebastião referente ao período de julho a setembro de 2019, salientando que esta diretoria tem primado sempre pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos relatados no presente parecer, bem como vem trabalhado junto a unidade o correto funcionamento, a fim de garantir um atendimento de qualidade aos pacientes usuários do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017*”.

6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer**, observou-se que foi publicado o Decreto nº 46.511/2018 em 20/09/2018, que renova sua qualificação com efeitos retroativos a 27/03/2018. Assim, durante a execução do contrato de julho a setembro, a referida Unidade atendeu ao Art. 4º da Lei nº 15.210/13, alterado pela Lei nº 16.155/17, abaixo transcrito:

“Art. 4º – A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação (...)”

7. 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 002/2018 – Hospital São Sebastião**:

¹ O Relatório Trimestral informa que a Unidade cumpriu a meta em setembro. No entanto, a meta é 160 e não 120 saídas/mês como colocado. Com isso, essa Comissão solicita correção do percentual e do status para “META NÃO CUMPRIDA”.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

² Com relação ao Indicador Apresentação de AIH, observa-se que não foram enviados dados suficientes para nossa análise nos anexos. Essa Comissão solicita o envio destes nos próximos relatórios a fim de termos uma análise mais precisa.

³ Os anexos do Sistema de Gestão não informam a quantidade de diagnósticos secundários em clínica médica. Solicitamos a inclusão dessa informação para os próximos envios, a fim de se obter avaliação mais ampla.

⁴ Quanto ao indicador de Taxa de Identificação da Origem do Paciente, o Relatório Trimestral não informa os percentuais mensais de CEP's válidos e compatíveis. Conforme Anexo III do Contrato de Gestão nº 002/2018, a meta é o envio mensal e o alcance de 90% de CEP's válidos e compatíveis. A Comissão solicita o envio de todas as informações necessárias para proceder a avaliação dos resultados.

⁵ Em resposta ao questionamento apontado no Parecer Conclusivo CMA 1º trimestre/2019, o Relatório informou que os parâmetros utilizados são recomendados pelo Ministério da Saúde. Todavia, o que essa Comissão Mista recomenda de fato é que cada indicador apontado tenha uma meta percentual discriminada em novo Termo Aditivo, não configurando apenas como meta cumprida a entrega de relatório no prazo. Tudo isso possibilita medir e cobrar da contratada, via apontamento de desconto, o nível de excelência na qualidade do serviço prestado a ser aferido por esses indicadores.

⁶ O anexo do Sistema de Gestão não informa o total de internamentos em julho/2019. A Comissão recomenda que seja enviado o anexo com todas as informações relacionadas aos indicadores avaliados.

⁷ Quanto ao cálculo do apontamento de desconto, a DGMMAS não efetuou o apontamento do indicador Saídas Hospitalares para setembro/2019, no valor de R\$ 23.001,45. Diante disso, a Comissão solicita a inclusão da tabela de apontamento de desconto com o valor devido.

⁸ Com relação às recomendações levantadas por esta Comissão Mista no Parecer Conclusivo referente ao 2º trimestre/2019, observa-se a ausência quanto às respostas pertinentes aos questionamentos levantados. Desse modo, solicitamos os devidos esclarecimentos.

⁹ O Relatório DGMMAS informa, em sua introdução, que o contrato de gestão foi assinado em 01/08/2018 quando na verdade foi em 20/08/2018. Essa Comissão solicita retificação do referido Relatório.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 002/2018 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 3º trimestre/2019, **exceto: setembro/2019: Saídas Hospitalares**. Apesar disso, o Hospital São Sebastião vem cumprindo sua principal função, que é atender aos usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço prestado com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 02 de março de 2020.

Daniel Marques Ramos Carneiro

Daniel Marques Ramos Carneiro

Matrícula nº 324.268-4/SEPLAG

Relator

Patricia Maria Santos Andrade

Patricia Maria Santos Andrade

Matrícula nº 389.822-9/SES

Revisora

Sandra Maciel Navarro

Sandra Maciel Navarro

Matrícula nº 388.908-4/SES

Revisora

