



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HÉLDER CÂMARA – 3º TRIMESTRE/2019

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara no município de Cabo de Santo Agostinho - 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 098/2019-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 006/2010 (Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara), a fim de emitir Parecer Conclusivo por essa 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 Dom Hélder Câmara, no 3º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 23/01/2020, através do Ofício DGMMAS nº 018/2020 através da plataforma SEI Processo nº 2300000300.000014/2020-79. Vale ressaltar que uma versão física do Parecer CTAI e do Relatório Trimestral foram entregues em 27/01/2020 por conta do tamanho da fonte em algumas páginas, impossibilitando a análise.

Ressalta-se que os números em sobrescrito 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 Dom Hélder Câmara, cujo Contrato nº 006/2010 está vigente de acordo com o 25º Termo Aditivo, possui perfil de atendimento de Urgência/Emergência em regime 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita à população nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia e Traumatologia-Ortopedia. Já no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a Unidade possui os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Raio-X, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia e Ecocardiograma.

A Unidade, conforme os Anexos Técnicos I e II do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, possui as seguintes metas assistenciais: Indicadores de Produção (Saldas Hospitalares, Atendimento de Urgência, atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise) e Indicadores de Qualidade (Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória).

Para avaliação do Hospital Dom Hélder Câmara, o 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.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Quadro 01 – Sistema de Avaliação por Peso de Produção

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
INTERNAÇÃO	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
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
AMBULATORIO	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 Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
CIRURGIAS	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital

Fonte: Anexo III do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 008/2010.

### 1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência/Emergência, atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise realizados pelo Hospital Dom Hélder Câmara. Conforme o Anexo Técnico I do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 006/2010, as metas contratadas correspondem a 793 saídas/mês, 2.400 atendimentos de urgência/mês, 3.500 consultas/mês, 480 Cirurgias/mês e 340 sessões/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: 104,04%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 107,57%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 107,94%, cumprindo a 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 DOM HÉLDER CÂMARA Julho a Setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Saídas Hospitalares Contratado	793	793	793
Saídas Hospitalares Realizado	825	853	856
% Saídas Hospitalares (Contratado x Realizado)	104,04%	107,57%	107,94%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 3º trimestre/2019.

### 1.2 Atendimentos de Urgência

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

- a) julho/2019: 122,67%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 126,46%<sup>1</sup>, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 128%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 02. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos de Urgência/Emergência**

Atendimentos de Urgência HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA Julho a Setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Atendimentos de Urgência Contratado	2.400	2.400	2.400
Atendimentos de Urgência Realizado	2.944	3.035	3.072
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	122,67%	126,46%	128,00%

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 3º trimestre/2019.

### 1.3 Atendimentos Ambulatoriais

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho<sup>2</sup>:

- a) julho/2019: 205,71%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) agosto/2019: 204,89%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) setembro/2019: 207,57%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 03. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais**

Atendimentos Ambulatoriais HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – Julho a Setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Atendimentos Ambulatoriais Contratado	3.500	3.500	3.500
Atendimentos Ambulatoriais Realizado	7.200	7.171	7.265
% Produção Ambulatorial (Contratado x Realizado)	205,71%	204,89%	207,57%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 3º trimestre/2019.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### 1.4 Produção Cirúrgica

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho <sup>2</sup>:

- a) **julho/2019: 176,25%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- b) **agosto/2019: 212,92%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- c) **setembro/2019: 172,50%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.**

**Tabela 04. Meta Contratada x Realizado – Produção Cirúrgica**

Produção Cirúrgica HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA Julho a Setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Produção Cirúrgica Contratado	480	480	480
Produção Cirúrgica Realizado	846	1.022	828
% Produção Cirúrgica (Contratado x Realizado)	176,25%	212,92%	172,50%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 3º trimestre/2019.

Diante desses resultados, vale ressaltar o disposto na Lei nº 15.210/13, Artigos 10 e 15-A, mostrados abaixo:

*Art. 10, inc. XI - A possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas*

*Art. 15, § 1º - Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.*

*Art. 15, § 4º - Ao final de cada exercício, eventuais saldos de produção excedente ainda não compensados serão ressarcidos pela Administração na forma do art. 12."*

### 1.5 Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos <sup>3</sup>, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) **julho/2019: 116,76 <sup>4</sup>%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- b) **agosto/2019: 195,88%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;**
- c) **setembro/2019: 97,65%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.**



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 05. Meta Contratada x Realizado – Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Sessões de Hemodiálise (Extra UTI) HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA Julho a Setembro/2019			
Meses	julho	agosto	setembro
Sessões Hemodiálise Contratado	340	340	340
Sessões Hemodiálise Realizado	397	666	332
% Sessões de Hemodiálise (Contratado x Realizado)	116,76	195,88	97,65
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 3º trimestre/2019.

### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Dom Hélder Câmara estão descritos no Anexo II do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. 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, sendo os dois últimos requisitos de acompanhamento (sem valoração financeira);

**b) Taxa de Cirurgia Suspensa:** visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço oferecido à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos. De acordo com o 26º TA, ele passa a ser requisito de acompanhamento (não valorado) a partir do 4º trimestre/18;

**c) Controle de Infecção Hospitalar:** tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Incluem os indicadores: Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI, Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central nas UTI, Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Pacientes Internados nas UTI, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI e Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI;

**d) Mortalidade Operatória:** Monitora o desempenho assistencial na área de cirurgia. Indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada por Classe (1 a 5) e Taxa de Cirurgia de Urgência;

**e) Atenção ao Usuário:** visa avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – 3º TRIMESTRE/2019					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos Meses			STATUS
		Julho	agosto	setembro	
<b>1. Qualidade da Informação</b>					
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	102,67%	99,16%	98,25%	A Unidade enviou os relatórios no prazo e atingiu o percentual mínimo, cumprindo a meta em todos os meses.
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica.	a) 79,08% b) 65%	a) 79,40% b) 63%	a) 87,89% b) 71,12%	No período em análise, a unidade atingiu os percentuais mínimos, cumprindo a meta em todos os meses.
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis	78,64%	75,14%	74,37%	No trimestre em análise a unidade não cumpriu a meta contratual. <sup>5</sup>
2. Taxa de Cirurgia Suspensa	a) envio do relatório com a análise da taxa do mês até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No trimestre em estudo, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses <sup>6</sup> .
3. Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Para o 3º tri/19, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses <sup>6</sup> .
4. Mortalidade Operatória	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Nos meses em análise, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses <sup>6</sup> .
<b>5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade)</b>					
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
5.2 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%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu no trimestre o percentual de 100% de resolução de 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 Dom Hélder Câmara – 3º trimestre/2019.

### 3. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 006/2010, nos itens elencados abaixo, preconiza que a Unidade deve:

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

*3.1.32 – 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.*

*3.1.33 – Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos.”*

Consta no Relatório Trimestral da DGMMAS, em seu item 06, que a Unidade no trimestre em análise teve em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, de Óbitos, de Controle de



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Infecção Hospitalar, CIPA e de Ética Médica e que as atas das reuniões foram enviadas. Além disso, o relatório informou que houve o funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral, do Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos, do Núcleo de Engenharia Clínica, do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo de Epidemiologia.

### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Hospital Dom Hélder Câmara cumpriu todas as metas contratuais nos meses analisados, exceto Taxa de Identificação da Origem do Paciente. No entanto, a partir do 26º Termo Aditivo esse indicador passou a ser requisito de acompanhamento, sem valoração financeira.

### 5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

O Parecer CTAI nº 098/2019-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 Dom Hélder Câmara, referente ao período de julho a setembro de 2019, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária 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 **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar**, foi publicado o Decreto nº 47.006/19 em 18/01/2019 produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a Unidade atendeu ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, a saber:

*“3.1.41 – Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção”.*

### 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 006/2010 – Hospital Dom Hélder Câmara**:

<sup>1</sup> Referente ao indicador Atendimento de Urgência, o anexo Consolidado Anual dessa Unidade informa valor divergente do Relatório de Gestão e do Relatório DGMMAS. A Comissão solicita correção.

<sup>2</sup> REITERAÇÃO - A Comissão Mista recomenda que a DGMMAS faça um estudo para repactuação das metas de Atendimento Ambulatorial e Produção Cirúrgica, uma vez há mais de um ano a Unidade vem alcançando resultados bem superiores à meta de 100%. Vale destacar o disposto na Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17, Art. 15-A, § 1º: “*Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.*”

<sup>3</sup> REITERAÇÃO - Quanto ao indicador de Hemodiálise Extra UTI, o resultado desse indicador não é



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

mostrado nos Relatórios do Sistema de Gestão (anexos). Diante do exposto, a Comissão solicita esclarecimentos.

<sup>4</sup> Quanto ao indicador Sessões de Hemodiálise, o Relatório da DGMMAS considerou todas as sessões da Unidade e não apenas àquelas extra UTI para julho/2019, informando resultado incorreto. Com isso, essa Comissão solicita correção.

<sup>5</sup> Embora o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente a partir desse trimestre seja requisito de acompanhamento, essa Comissão recomenda que a Unidade se empenhe para atingir o indicador, por ser esse requisito contratual.

<sup>6</sup> Tendo em vista o princípio da eficácia administrativa decorrente de contratos de gestão (características/qualidades jurídicas dos contratos), essa Comissão recomenda que a contratante, representada pela DGMMAS, realize estudo para introdução de meta numérica (percentual) para os indicadores de Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória, a fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço prestado a ser aferido por esses indicadores.

<sup>7</sup> 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.

### CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 006/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 3º trimestre/2019, exceto o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado), conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Dom Hélder Câmara vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço, com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 06 de fevereiro de 2020.

<hr/> <b>Charles Murilo Nogueira de Lima</b> <b>Matrícula 395.715-2/SES</b> <b>Revisor</b>	 <b>Daniel Marques Ramos Carneiro</b> <b>Matrícula 324.268-4/SEPLAG</b> <b>Relator</b>
 <b>Patricia Maria Santos Andrade</b> <b>Matrícula 389.822-9/SES</b> <b>Revisora</b>	<hr/> <b>Sandra Maciel Navarro</b> <b>Matrícula 388.908-4/SES</b> <b>Revisora</b>

