



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO
RELATORIO ANUAL DE AVALIAÇÃO
JANEIRO A DEZEMBRO 2016
HOSPITAL FERNANDO BEZERRA

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 UPA' Barra de Jangada, Caruaru, Curado, Caxangá, Engenho Velho, Ibura, Igarassu, Paulista, Nova Descoberta, Olinda, São Lourenço, Torrões, Imbiribeira, Cabo; UPAE's: Garanhuns, Caruaru; Hospitais Ermírio Coutinho, Rui de Barros e Pelópidas Silveira.

Foram utilizados também documentos que constam no arquivo desta Comissão, recebidos e/ou emitidos anteriormente, tais como pareceres e Cópias dos Contratos de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos para fundamentação e análise dos resultados demonstrados.

Convém destacar que:

Considerando que à época do recebimento dos documentos, bem como da elaboração do Relatório, esta Comissão se 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 envio tardio dos Relatórios a serem analisados e a necessidade de envio em tempo estabelecido para órgão de Controle Externo, não possibilitando, em virtude do contexto apresentado, uma análise mais apurada, bem como o confronto de todas as informações entre os documentos recebidos, levando a ser necessário, em alguns casos, a utilização, para análise, do Relatório que abrangia maior período (Relatório Anual de gestão) ;

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

Tendo em vista o contexto apresentado, o trabalho foi distribuído entre os membros desta Comissão a fim de possibilitar a análise mais 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, UPAE Afogados de Ingazeira, UPA/UPAE Petrolina, UPAE Salgueiro, UPA Paulista, UPA Olinda, UPA Ibura, UPA Torrões, UPA Imbiribeira, UPA Engenho Velho;
2. Elissandra Barbosa Santos (Membro SEPLAG) :Hospital Regional de Palmares- Silvio Magalhães, Hospital Ermírio Coutinho, Hospital Rui de Barros, UPAE Limoeiro, UPAE Caruaru, UPAE Belo Jardim, UPA Barra de Jangada, UPA Cabo, UPA Caruaru, UPA Caxangá, UPA Curado, UPA Nova Descoberta e UPA São Lourenço;
3. Petronila de Queiroz Silva (Membro SEPLAG) : Hospital Mestre Vitalino, Hospital João Murilo, Hospital Dom Helder Câmara, Hospital Dom Malan, Hospital Regional Fernando Bezerra, UPA Igarassu, UPAE Serra Talhada, UPAE Garanhuns, UPAE Arcoverde.

Cabe ressaltar que o registro e a análise do cumprimento dos indicadores e metas das Unidades de Saúde, foi realizado por setor específico a quem cabe acompanhamento e fiscalização dos Contratos na Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.



RESUMO DA ATUAÇÃO DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO- ANO DE 2016.

Considerando a exigência Legal da atuação desta Comissão Mista, este tópico vem apresentar resumo das suas atividades ao longo do ano de 2016, levando em conta a formação definida na Portaria nº240 de 06/07/2016.

A Comissão mista de avaliação, tem como uma das suas competências, conforme Lei 15.210/2013, em seu art.16 "proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão", bem como no seu parágrafo primeiro "A Comissão Mista de Avaliação deverá até o último dia do mês subsequente ao término de cada trimestre e de cada exercício financeiro, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado a Secretaria Estadual de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado".

Com base no Art. 11 da mesma lei, que trata da repactuação de metas, a renegociação e o reequilíbrio do Contrato, esta Comissão emitiu pareceres com esta finalidade, conforme quadros a seguir, para Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Hospitais e Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado- UPAAE, 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
	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



2.1 Hospital Regional Fernando Bezerra

Através do Processo Público de Seleção nº 01/2013, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Irmandade de Santa Casa de Misericórdia do Recife, qualificada como Organização Social pelo Decreto nº 38.490/2012, celebrou Contrato de Gestão nº 02/2013 para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Fernando Bezerra.

O Hospital Fernando Bezerra está localizado na rua Teobaldo Gomes Torres, nº 510, Centro, Ouricuri, Pernambuco, sendo referência para 11 Municípios da IX Regional de Saúde: Ouricuri, Araripina, Bodocó, Exú, Granito, Ipubi, Moreilândia, Parnamirim, Santa Cruz, Santa Filomena e Trindade e 02 Municípios da VIII Regional de Saúde: Afrânio e Dormentes, com uma população de 332.530 habitantes.

Conforme informações extraídas dos Relatórios Anual, semestral e trimestrais encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital Fernando Bezerra é unidade de referência em materno-infantil, traumatologia/ortopedia, clínica médica e cirurgia geral. Oferece atendimentos de urgência/emergência e ambulatorial atendendo aos pacientes egressos da Unidade e aos referenciados pela Central de Regulação da SES/PE. No Ambulatório são atendidas as especialidades: Psiquiatria, Fisioterapia, Cirurgia Eletiva, Obstetrícia de Alto Risco, Endocrinologia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Cardiologia, Traumatologia/Ortopedia (Egresso), Endocrinologia, Nefrologia, Vascular.

O Hospital Regional Fernando Bezerra, 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, taxa de cesariana em primíparas, proporção de óbitos maternos investigados, proporção de recém-nascidos com a primeira dose de vacina e proporção de óbitos fetais analisados), 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 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.

O Contrato exige que mantenha em funcionamento as seguintes Comissões: o funcionamento das Comissões de Prontuários Médicos, óbitos e Ética;

Conforme descrito no relatório Anual de Gestão do HRFB, emitido pela DGMMAS “*A Unidade apresenta as Comissões: de Prontuários, de Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar (CCH), de Ética Médica e de Enfermagem, Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) de Educação Permanente e de Farmácia.*”

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 Regional Fernando Bezerra, a DGMMAS realizou acompanhamento nos períodos **novembro/2015 a janeiro/2016, fevereiro a abril/2016, maio a julho/2016, agosto a outubro/2016 e novembro a dezembro/2016**, conforme informado no Ofício nº 152/2017, não necessariamente atendendo ao critério de avaliação em períodos trimestrais, como 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, de acordo com 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 **novembro/2015 a janeiro/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

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, Atendimentos Ambulatoriais e Atendimentos de Urgência, realizados pelo referido Hospital e, de acordo com o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, a meta contratada correspondia, respectivamente, a 647, 1.950 e 6.300 atendimentos/mês, sendo alteradas. No entanto, foi apreciado processo de realinhamento e repactuação de metas assistenciais, passando as metas de saídas para 680/mês, Atendimentos ambulatoriais para 2.500/mês e Atendimentos de Urgência para 6.500/mês, além da inclusão da meta de cirurgias traumato-ortopédicas para 100 cirurgias/mês, passando a ser item valorado, sendo essas alterações válidas a partir do mês de abril, de acordo com pareceres favoráveis das Comissões Técnica Interna e Mista de Avaliação, ficando estabelecido conforme quadro abaixo:

QUADRO 01 – META MENSAL DE PRODUÇÃO CONTRATADA

	META CONTRATADA/MÊS
Saídas Hospitalares	647
Atendimentos de urgência	6.300
Atendimentos ambulatoriais	1.950

FONTE: ANEXO TÉCNICO I do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº02/2013

QUADRO 02 – META MENSAL DE PRODUÇÃO CONTRATADA APÓS REPACTUAÇÃO

	META APÓS REPACTUAÇÃO/MÊS
Saídas Hospitalares	680
Atendimento urgência	6.500
atendimento ambulatorial	2.500
Cirurgias traumato- ortopédicas	100

FONTE: Parecer CTAI nº17/2016

As metas apresentadas como adotadas nos Relatórios de Gestão Semestral, Trimestrais e bimestral apresentados pela DGMMAS, são as anteriormente preconizadas no 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, aparentemente não considerando, para efeitos de acompanhamento de metas, os valores aprovados no processo de repactuação. No entanto, esta Comissão entende ser necessário levá-las em consideração, já que para os valores a elas vinculados de repasse houve atualização conforme referido processo de realinhamento. Portanto, além dos Resultados demonstrados nos Relatórios -DGMMAS- 2016, no item a seguir, também serão apresentados, a partir do mês de abril, o resultado calculado com os valores de metas atualizados conforme processo aprovado.

Resultados apresentados nos Relatórios enviados pela DGMMAS

1.1 Saídas Hospitalares

QUADRO 03 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – SAÍDAS HOSPITALARES -2016

Indicadores de Produção - HOSPITAL FERNANDO BEZERRA - 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	647	647	647	680	680	680	680	680	680	680	680	680
Saídas Hospitalares realizado	574	512	651	602	643	582	646	626	540	623	625	611
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	88,72	79,13	100,618	88,53	94,56	85,59	95,00	92,06	79,41	91,62	91,91	89,85

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016



No período de **fevereiro a abril/2016**, tomando por base as informações extraídas do Relatório c DGMMAS , foi totalizando 1.765 saídas hospitalares, correspondendo a 90,93% da meta contratada;

No período de **Maió a Julho/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 1.871 Saídas Hospitalares, correspondendo a 96,39% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (2.500 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 91,71%;

No período de **Agosto a Outubro/2016** , segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 1.789 Saídas Hospitalares, correspondendo a 92,16% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (2.500 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 87,6%;

No período de **Novembro a Dezembro/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS, foram totalizadas 1.236 Saídas Hospitalares, correspondendo a 95,21% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (1.360 para o bimestre em questão), o percentual atingido foi de 90,88%.

Percebe-se que mesmo com os valores de metas atualizado conforme mencionado, todos os períodos apresentados ficaram acima do mínimo de 85%, para recebimento integral do repasse.

1.2 Atendimentos de urgência

QUADRO 04 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA -2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL FERNANDO BEZERRA – 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	6.300	6.300	6.300	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500
Atendimento à urgência realizado	6.826	8.934	8.079	6.607	5.835	5.389	5.775	6.172	6.136	6.039	5.796	5.634
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	108,35	141,81	128,238	101,65	89,77	82,91	88,846	94,9538	94,4	92,908	89,17	86,6769

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016

No período de **fevereiro a abril/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foi totalizando 23.620, correspondendo a 124,97% da meta contratada;

No período de **Maió a Julho/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 16.999 Atendimentos de Urgência, correspondendo a 89,94% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (19.500 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 87,17%;

No período de **Agosto a Outubro/2016** , segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 18.347 Atendimentos de Urgência, correspondendo a 97,07% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (19.500 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 94,0%;

No período de **Novembro a Dezembro/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 11.430 Atendimentos de Urgência, correspondendo a 90,71% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (13.000 para o bimestre em questão), o percentual atingido foi de 87,9%.



Percebe-se que mesmo com os valores de metas atualizado conforme mencionado, todos os períodos apresentados ficaram acima do mínimo de 85%, para recebimento integral do repasse.

1.3 Atendimento ambulatorial

QUADRO 05 – PRODUÇÃO MENSAL CONTRATADA X REALIZADA – ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS -2016

Indicadores de Produção – HOSPITAL FERNANDO BEZERRA – 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	1.950	1.950	1.950	2500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
Atendimento Ambulatorial realizado	2.262	1.982	2.833	2.794	2.596	2.455	2.121	2.430	2.543	1.926	2.156	2.171
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	116	101,64	145,282	111,76	103,84	98,2	84,84	97,2	101,72	77,04	86,24	86,84

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016

No período de **fevereiro a abril/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foi totalizando 7.609 atendimentos ambulatoriais, correspondendo a 130,06% da meta contratada;

No período de **Maió a Julho/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 7.172 Atendimentos Ambulatoriais, correspondendo a 122,70 % da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (7.500 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 95,6%;

No período de **Agosto a Outubro/2016** , segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 6.899 Atendimentos Ambulatoriais, correspondendo a 117,93% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (7.500 para o trimestre em questão), o percentual atingido foi de 91,9 %;

No período de **Novembro a Dezembro/2016**, segundo as informações extraídas do Relatório da DGMMAS , foram totalizadas 4.327 Atendimentos Ambulatoriais, correspondendo a 124,78% da meta contratada, sendo considerado pelo setor de acompanhamento meta cumprida. Porém, tomando como parâmetros as metas preconizadas no processo de realinhamento contratual (5.000 para o bimestre em questão), o percentual atingido foi de 86,54 %.

Percebe-se que mesmo com os valores de metas atualizado conforme mencionado, todos os períodos apresentados ficaram acima do mínimo de 85%, para recebimento integral do repasse.

2. Indicadores de Qualidade -

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Regional Fernando Bezerra no Contrato de Gestão incluem: **Qualidade da Informação** (Apresentação de AIH, Diagnóstico Secundário e Taxa de Identificação de Origem do Paciente), **Serviço de Atenção ao Usuário** (Resolução de Queixas e Pesquisa de Satisfação), **Controle de Infecção Hospitalar** e **Taxa de Cesáreas em Primíparas**. O prazo para registro dos dados no Sistema de Gestão é até o 15º dia o mês subsequente e o prazo da entrega do relatório de gestão, relativo a todos os indicadores de qualidade, deverá ser o vigésimo dia do mês subsequente.

As informações dos indicadores de qualidade foram retiradas do Relatório Anual de Gestão apresentados 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. O método para cálculo é o número de AIH apresentadas do mês de competência pelo total de saídas hospitalares do mesmo período, multiplicado por 100.

Conforme dados apresentados no Relatório Anual de Gestão do Hospital Regional Fernando Bezerra, emitido pela DGMMAS, o setor concluiu que em todos os meses do ano 2016.

QUADRO 06 – Apresentação da AIH -2016



Apresentação de AIH (90%)	nº saídas hospitalar	AIH apresentadas	AIH de competências	%	status
janeiro	574	611	607	105,75%	cumprida
fevereiro	512	563	541	105,66%	cumprida
março	651	683	673	103,38%	cumprida
abril	602	649	622	103,32%	cumprida
maio	643	649	622	96,73%	cumprida
junho	582	620	605	103,95%	cumprida
julho	646	699	681	105,42%	cumprida
agosto	626	587	587	93,77%	cumprida
setembro	540	631	558	103,33%	cumprida
outubro	623	666	649	104,17%	cumprida
novembro	625	666	659	105,44%	cumprida
dezembro	611	657	649	106,21%	cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016

2.1.2 Diagnóstico Secundário:

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%, em Clínica Cirúrgica de no mínimo 22%; em clínica obstétrica de no mínimo 10% e em clínica pediátrica de no mínimo 7%. Nos Relatórios Anual, semestral, trimestrais e bimestral e apresentados pela DGMMAS, foi considerada cumprida a meta referente à apresentação de Diagnóstico Secundário, nos parâmetros de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, em todos os períodos do ano de 2016. Não foram apresentadas informações referentes aos parâmetros de clínica obstétrica e clínica pediátrica.

QUADRO 07 – Apresentação de Diagnóstico Secundário- 2016

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		
Mês	% de atingimento	Resultado (PARÂMETRO CC 14% CM / 22% CC)
Janeiro	CM 60,12% / CC 71,92 %	meta cumprida/meta cumprida
fevereiro	CM 66,18% / CC 87,90 %	meta cumprida/meta cumprida
Março	CM 68,15 % / CC 74,70 %	meta cumprida/meta cumprida
Abril	CM 64,20% / CC 68,59%	meta cumprida/meta cumprida
Maio	CM 85,80% / CC 87,01%	meta cumprida/meta cumprida
Junho	CM 98,46 % / CC 88,04 %	meta cumprida/meta cumprida
Julho	CM 63,76% / CC 69,60 %	meta cumprida/meta cumprida
Agosto	CM 57,14% / CC 63,41 %	meta cumprida/meta cumprida
Setembro	CM 69,76% / CC 69,89%	meta cumprida/meta cumprida
Outubro	CM 83,08 % / CC 83,58%	meta cumprida/meta cumprida
novembro	CM 94,37% / CC 93,59 %	meta cumprida/meta cumprida
dezembro	CM 66,21% / CC 66,66 %	meta cumprida/meta cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016

NOTA: Este item passou a não ser mais valorado a partir de julho de 2014, sendo um requisito de acompanhamento, conforme 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

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. A meta é atingir 90% de CEP válidos e compatíveis com o código IBGE. Nos relatórios semestral e trimestrais, apresentados pela DGMMAS, foi considerada cumprida a meta referente à taxa de identificação da origem do paciente, em todos os meses do ano de 2016.

QUADRO 08 – Taxa de Origem do paciente - 2016



TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE ORIGEM DO PACIENTE		
Mês	% APRESENTAÇÃO DE CEP VÁLIDOS	RESULTADO (PARÂMETRO 10% Internamento/ Ambulatório)
janeiro	100,00%	meta cumprida
fevereiro	99,82%	meta cumprida
março	99,85%	meta cumprida
abril	99,85%	meta cumprida
maio	99,85%	meta cumprida
junho	99,19%	meta cumprida
julho	99,14%	meta cumprida
Agosto	99,31%	meta cumprida
Setembro	99,36%	meta cumprida
Outubro	99,39%	meta cumprida
novembro	99,69%	meta cumprida
dezembro	99,84%	meta cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016

NOTA: Este item passou a não ser mais valorado a partir de julho de 2014, conforme 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

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. Nos relatórios anual, semestral e trimestrais, apresentados pela DGMMAS, não houve nenhuma queixa apresentada em todos os meses, portanto a meta foi considerada cumprida pelo setor de acompanhamento, referente às queixas recebidas e resolvidas, em todos os meses do ano de 2016.

NOTA: Este item não é valorado, mas apenas acompanhado pela DGMMAS, a partir de julho de 2014, conforme 1º Termo Aditivo do 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. A meta a ser atingida é o envio das planilhas de consolidação dos três grupos.

Conforme relatórios anual, semestral e trimestrais, apresentados pela DGMMAS, a Unidade cumpriu a meta do indicador em questão, tendo aplicado um total de **7.296** pesquisas de satisfação no ano de 2016, sendo 2.880 com pacientes e acompanhantes na área de internação e **4.416** com pacientes no ambulatório.

QUADRO 09 – Pesquisa de Satisfação do Usuário - 2016



PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
Mês	% REALIZADO (Grupos: Internamento/Ambulatório)	RESULTADO (PARÂMETRO 10% Internamento/ Ambulatório)
janeiro	Amb 15,87%/ Inter 18,47%	meta cumprida/meta cumprida
fevereiro	Amb. 16,15%/ Inter 19,34 %	meta cumprida/meta cumprida
março	Amb. 12,67%/ Inter 28,42 %	meta cumprida/meta cumprida
abril	Amb. 14,35%/ Inter 28,24%	meta cumprida/meta cumprida
maio	Amb. 16,40%/ Inter 21,61 %	meta cumprida/meta cumprida
junho	Amb. 10,30%/ Inter 17,18 %	meta cumprida/meta cumprida
julho	Amb. 18,76%/ Inter 28,17 %	meta cumprida/meta cumprida
Agosto	Amb. 20,90%/ Inter 37,86 %	meta cumprida/meta cumprida
Setembro	Amb.7,51 %/ Inter 35,37%	meta cumprida/meta cumprida
Outubro	Amb. 19,10%/ Inter 21,70 %	meta cumprida/meta cumprida
novembro	Amb.14,05 %/ Inter 22,56%	meta cumprida/meta cumprida
dezembro	Amb. 12,06%/ Inter 36,0%	meta cumprida/meta cumprida

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016

NOTA: Este item não é valorado, desde julho de 2014mas apenas acompanhado pela DGMMAS, conforme 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão.

2.3. Controle de Infecção Hospitalar:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal que deve conter os seguintes indicadores de processo: Densidade de Infecções relacionados à assistência à saúde nas UTI; Densidade de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes em uso do Cateter Venoso Central nas UTI; Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em pacientes internados nas UTI; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI e Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI.

Conforme Art. 15, parágrafo único, da Lei 15.210/2013, cabe à Comissão Técnica de Acompanhamento interno do contrato de gestão a análise técnica dos relatórios trimestrais, ficando a cargo desta Comissão Mista a análise dos resultados. Assim, esta Comissão Mista entende por meta cumprida, conforme o contrato, o envio do relatório abrangendo todos indicadores mencionados acima.

Nos Relatórios da DGMMAS foi encontrada a seguinte afirmação: “A Unidade envia relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH, sobre as UTI contendo o registro dos indicadores de densidade e as das taxas de utilização em cada mês, com análise dos resultados encontrados e as ações realizadas, se houver necessidade. Informa, ainda, a auditoria realizada quanto ao uso dos antibióticos e resultado das hemoculturas feitas em pacientes com diagnósticos clínico de infecção”, além da informação dos índices e ocorrência de infecção hospitalar nos períodos do ano de 2016. Porém, não se encontrou a referência clara sobre cumprimento da meta.

2.4. Taxa de Cesarianas em Primíparas:

A meta contratual deste indicador é o envio do relatório mensal que deve conter os seguintes indicadores de processo: o número total de partos, número total de cesáreas, número de cesáreas em primíparas, o número de óbitos neonatais estratificados por faixa de peso, número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias e número de óbitos de 29 dias ou mais.

Conforme Art. 15, parágrafo único, da Lei 15.210/2013, cabe à Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão a análise técnica dos relatórios trimestrais, ficando a cargo desta Comissão Mista a análise dos resultados. Assim, esta Comissão Mista entende por meta cumprida, conforme o contrato, o envio do relatório abrangendo todos indicadores mencionados acima.

Conforme informações extraídas do Relatório Anual, Semestral, Trimestral e bimestral encaminhados pela DGMMAS, a Unidade enviou relatório mensal, durante o ano de 2016, sendo elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar- CCIH, conforme seguinte alegação retirada do relatório



anual em questão: “O Hospital Regional Fernando Bezerra, enviou os relatórios com indicação c cesarianas em primíparas, identificação de 100% das primíparas, a utilização do partograma (representação gráfica do trabalho de parto que permite acompanhar, documentar, diagnosticar distocia e indicar na tomada de condutas) e a segunda opinião para a indicação de cesárea”.

2.5 Proporções de Óbitos Maternos Investigados e Fetais Analisados

O indicador é dado pela relação entre o número de óbitos maternos investigados e o número total de óbitos maternos x 100. A meta é 100% dos óbitos maternos investigados. Este indicador foi incluído conforme consta no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e valorado a partir de julho de 2014. Conforme informação da DGMMAS, nos relatórios anual, semestral, trimestrais e bimestral no período de janeiro a dezembro de 2016, houve ocorrência de **04** (quatro) óbitos maternos, sendo todos investigados, representando, para o setor de acompanhamento, cumprimento da meta.

2.6 Proporção de Óbitos Fetais Analisados:

O indicador é dado pela relação entre o número de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ analisados e o número total de óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$ x 100. A meta é 50% dos óbitos analisados. Este indicador foi incluído conforme consta no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão e valorado a partir de julho de 2014.

Conforme informação da DGMMAS, nos relatórios anual, semestral, trimestrais e bimestral, no período de janeiro a dezembro de 2016, ocorreram 18 (dezoito) óbitos fetais com peso $\leq 2.500g$, sendo 100% analisados, representando, para o setor de acompanhamento, cumprimento da meta.

2.7. Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1ª dose de vacina Hepatite B até as 12 primeiras horas de vida e Recém-Nascidos vacinados com BCG com peso \geq a 2.000g:

O objetivo deste indicador é monitorar, analisar e avaliar as ações de saúde e a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido. Tais indicadores passaram a ser valorados a partir de julho de 2014, conforme 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

A meta é 100% dos nascidos vivos com a 1ª dose de vacina de Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida e 100% dos nascidos vivos com peso maior de 2.000g com vacina BCG realizada antes da alta. a Unidade apresentou um consolidado de **2.524** recém-nascidos, no período de janeiro a dezembro de 2016, **2.516** foram vacinados contra Hepatite B, representando um percentual de 99,70% e 2.487 foram vacinados com a vacina BCG, representando um percentual de 98,53%.

Os relatórios apresentaram a seguinte alegação sobre os resultados apresentados: *“Em relação ao percentual de nascidos vivos vacinados contra Hepatite B e ao percentual de nascidos vivos vacinados com a BCG, a proporção foi menor de 100%, sendo justificado, conforme informações do relatório semestral e trimestral, por contraindicação, segundo os critérios de restrição do Protocolo de Neonatologia, de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde.”* Assim, foi considerado pelo setor responsável pelo acompanhamento, meta cumprida.

3.0 Informações Financeiras

O hospital Regional Fernando Bezerra recebia de recurso mensal o valor de R\$ 1.924.031,35 de janeiro a março/2016, dividido em recurso fixo(70%) e variável(30%). Entretanto, no ano de 2016, o referido valor foi repactuado em 18,75% tomando como base dissídio e IPCA, além da adequação de metas de produção de assistência ambulatorial e ampliação dos serviços de ortopedia, passando o valor para R\$ 2.284.841,06 a partir de abril do corrente ano. Foi autorizado também, para o referido Hospital, um valor de



investimento no total de R\$600.00,00, dividido em 12 parcelas mensais de R\$50.000,00, median apresentação de plano de investimentos.

QUADRO 10 – Repasse Mensal- 2016

HRFB		JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016	
RECURSO TOTAL			
Repasse Mensal	100%	R\$	2.284.841,06
Recurso fixo	70%	R\$	1.599.388,74
Recurso variável	30%	R\$	685.452,32
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	456.968,21
Internação	70%	R\$	319.877,75
Urgência	20%	R\$	91.393,64
Ambulatório	10%	R\$	45.696,82
Repasse Qualidade	10%	R\$	228.484,11
DA INFORMAÇÃO	25%	R\$	57.121,03
CCIH	25%	R\$	57.121,03
ATENÇÃO AO USUÁRIO	25%	R\$	57.121,03
Mortalidade Operatória	25%	R\$	57.121,03
* RENEGOCIAÇÃO DO CONTRATO A PARTIR DE MAIO VALOR ANTERIOR R\$1.924.031,35 * PARA FINS DA CONTABILIZAÇÃO DO INVESTIMENTO FOI RETIRADO O VALOR DE R\$50 MIL REFERENTE A INVESTIMENTOS. * VALOR TOTAL COM INVESTIMENTO R\$2.334.841,06			

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016.pg20

Conforme informações presentes no Relatório de Gestão Anual apresentado pela DGMMAS, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos perfaz em média um percentual de 71,30% mês em relação à parcela mensal. Importante ressaltar que por determinação contratual o limite máximo para gastos mensais com recursos humanos é de 70%.

QUADRO 11 – Composição do Repasse Mensal – Hospital Regional Fernando Bezerra -ANO 2016



HRFB	JANEIRO/16	FEVEREIRO/16	MARÇO/16	ABRIL/16	MAIO/16	JUNHO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	1.924.031,35	1.924.031,35	1.924.031,35	2.334.841,06	2.334.841,06	2.334.841,06	12.776.617,23
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	876,12	57,17	14,10	1,04	1,09	0,46	949,98
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	3.350,49	12.815,41	407,95	39.541,30	416,91	277,93	56.809,99
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	1.928.257,96	1.936.903,93	1.924.453,40	2.374.383,40	2.335.259,06	2.335.119,45	12.834.377,20

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência incluso R\$50mil referente a investimento.

HRFB	JULHO/16	AGOSTO/16	SETEMBRO/16	OUTUBRO/16	NOVEMBRO/16	DEZEMBRO/16	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)*	2.334.841,06	2.334.841,06	2.334.841,06	2.334.841,06	2.334.841,06	2.334.841,06	14.009.046,36
Repasse Programas Especiais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Rendimento de Aplicações Financeiras	200,33	2.212,15	304,75	2.477,14	1.530,19	1.547,72	8.272,28
Reembolso de Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas	11.925,54	710,04	15.590,59	467,00	897,04	0,00	29.590,21
Desconto (Meta Não Atingida)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	2.346.966,93	2.337.763,25	2.350.736,40	2.337.785,20	2.337.268,29	2.336.388,78	14.046.908,85

FONTE: RELATÓRIOS MENSIS SISTEMA DE GESTÃO, SUJEITOS A ALTERAÇÕES

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência incluso R\$50mil referente a investimento.

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016.pg21

Em relação ao saldo residual dos repasses referentes ao ano de 2016, esta Comissão concluiu, baseado nos dados apresentados no quadro abaixo, que o valor restante acumulado para o ano de 2016 foi de superávit de R\$116.481,13.

QUADRO 12 – Receita x Despesa – Hospital Hospital Regional Fernando Bezerra -ANO 2016

MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
JAN/16	1.928.257,96	2.152.705,67	2.190.506,01	(224.447,71)
FEV/16	1.936.903,93	2.203.194,85		(266.290,92)
MAR/16	1.924.453,40	2.205.619,85		(281.166,45)
ABR/16	2.374.383,40	2.204.402,05		169.981,35
MAI/16	2.335.259,06	2.179.604,71		155.654,35
JUN/16	2.335.119,45	2.197.508,95	2.309.121,85	137.610,50
JUL/16	2.346.966,93	2.266.506,96		80.459,97
AGO/16	2.337.763,25	2.264.982,86		72.780,39
SET/16	2.350.736,40	2.303.861,48		46.874,92
OUT/16	2.337.785,20	2.349.661,69		(11.876,49)
NOV/16	2.337.268,29	2.263.833,98		73.434,31
DEZ/16	2.336.388,78	2.405.884,13		(69.495,35)
			5,41%	

RESULTADO
1º SEMESTRE
(308.658,88)

RESULTADO
2º SEMESTRE
192.177,75

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

NOTA: 5,41% Referência AUMENTO da despesa em relação ao semestral anterior.

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

FONTE: Relatório Anual de Gestão do HRFB- DGMMAS-2016.pg 23

No que concerne ao apontamento de descontos, em relação às metas contratuais valoradas, não foi observado indicação, nem efetivação de descontos. Esta Comissão conclui que tal indicação não foi realizada, tendo em vista o alcance de metas estipuladas no contrato.

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.

Nos relatórios emitidos, foi informado que a prestação de contas do Hospital Regional Fernando Bezerra, 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 c contas da competência dezembro/2016 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 33 (trinta e três) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 29.02.2016. Desse modo, considerando o grande número de documentos a serem verificados, não houve tempo suficiente para a conclusão, motivo pelo qual a Declaração acima mencionada, será encaminhado para esse respeitável Tribunal de Contas, tão logo seja concluída o processo de análise, nos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013.*”

CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela DGMMAS, referente ao **Contrato de Gestão nº 01/2013 (Hospital Regional Fernando Bezerra)**, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações:

- 1.No que se refere aos períodos avaliados, lembramos que nos termos do contrato de Gestaõ n 01/2013 ,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 quantitativo de cirurgias executadas não se encontrou menção nos Relatórios, tendo sido pactuado para ser tratado a partir de abril/2016 como indicador valorado, com meta específica de 100 cirurgias/mês. Esta Comissão recomenda portanto, que seu acompanhamento passe a ser registrado nos relatórios de gestão, bem como seja considerado para efeitos de avaliação de produção;
3. No que diz respeito ao Indicador de **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar AIH, em alguns dos relatórios a informação foi apresentada em totais por período, porém esta Comissão recomenda que referente a este indicador, os registro e apresentação em relatórios a serem enviados a esta Comissão sejam feitas mensalmente, a fim de não comprometer a avaliação, tendo em vista , ser o preconizado em contrato;**
4. *Referente ao Indicador de Diagnóstico secundário*, notou-se ausência de registro de acompanhamento do indicador nos quesitos *clínica obstétrica e clínica pediátrica*. Esta Comissão recomenda, portanto, que seja registrado seu acompanhamento, tendo em vista exigências contratuais;
- 5.Com relação ao indicador *Taxa de cesariana em primíparas*, esta Comissão recomenda que, conforme exigência contratual para compor o relatório mensal referente a este indicador, é importante também o registro do número de óbitos neonatais estratificados por faixa de peso, número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias e número de óbitos de 29 dias ou mais, e que sejam registrados seu acompanhamento nos Relatórios a serem enviados para esta Comissão de Avaliação;
6. Recomendamos a conclusão do processo de análise da prestação de contas do Hospital Regional Fernando Bezerra, a fim de garantir a perfeita execução e acompanhamento da utilização dos recursos repassados;
- 7.No que diz respeito à meta do indicador *Proporção de Recém-Nascidos (RN) com a 1ª dose de vacina Hepatite B até as 12 primeiras horas de vida e Recém-Nascidos vacinados com BCG com peso ≥ a 2.000g* , tendo em vista alegação de ir de encontro ao protocolo nacionalmente adotado, e conseqüentemente a impossibilidade de atingimento da meta nos casos especificados, esta Comissão recomenda revisão da meta;
8. Quanto às informações a serem registradas nos relatórios a serem enviados a esta Comissão Mista, recomendamos a importância de afirmações referentes ao cumprimento da meta estabelecida, seja por alegação clara de “meta cumprida/não cumprida “ seja, nos casos que couber, a informação explícita de “relatório enviado” ou sua negativa quando for o caso, fato não ocorrido para o *indicador infecção hospitalar*;



9. Esta Comissão recomenda que, tendo em vista os valores de repasse aprovados no processo c realinhamento, já estão sendo utilizados, que seja feito o mesmo com as metas atualizadas no mesmo processo(metas de saídas hospitalares,atendimentos de urgência,atendimentos ambulatoriais e cirurgias), conforme mencionado no inicio desse relatório;

10. Que as avaliações trimestrais sejam realizadas nos períodos legalmente estipulados, com cronograma estabelecido, de maneira a permitir os ajustes, quando estes se fizerem necessários para perfeita execução do contrato, no ano financeiro. Bem como, permitir, por parte desta Comissão, um processo de avaliação mais apurado;

11. No que diz respeito ao percentual de gastos com RH,esta Comissão recomenda que seja realizada sua adequação ,a fim de evitar descumprimento contratual.



CONCLUSÃO

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

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

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

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

Recife, março de 2017.

ELISSANDRA BARBOSA SANTOS Matrícula 363.372-1/SEPLAG

ELIANE M^a. NERES DE CARVALHO Matrícula 372.605-3/SES

PETRONILA DE QUEIROZ SILVA Matrícula 363.485-5/SEPLAG