



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – 4º TRIMESTRE/2019

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 4º trimestre do ano de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2009, 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 a serem realizados pela contratada no Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar no Município de Paulista/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 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 033/2020-RT;
- b) Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES.

Os documentos supramencionados visam instruir os resultados obtidos no 4º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2009 (**Hospital Metropolitano Miguel Arraes de Alencar**), a fim de amparar o parecer conclusivo emitido por essa Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da 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, e 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 Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar, no 4º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 17/03/2020, através do Ofício DGMMAS nº 145/2020 pela plataforma SEI Processo nº 2300000300.000080/2020-49.

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.

## DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital Miguel Arraes, cujo Contrato nº 001/2009, cujo Contrato encontrou-se vigente até 25 de novembro de 2019<sup>1</sup>, de acordo com o 24º 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 e Traumo-Ortopedia para adultos, além de SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Laboratório de Análise Clínica, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia e Ecocardiograma.

A Unidade, de acordo com os Anexos Técnicos I e II do 25º Termo Aditivo possui os Indicadores de Produção: Saídas Hospitalares, Atendimento à Urgência, Atendimento Ambulatorial, Sessões de Hemodiálise e Realização de Cirurgias e Indicadores de Qualidade, Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgia Suspensa.

Para avaliação do Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes, o Contrato de Gestão prevê regras 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. 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 abaixo:

### QUADRO 01 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

| SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO |   |  |
|---|---|--|
| INTERNAÇÃO                                | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR  |
|   | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital |
|   | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital |
|   | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital  |
|   | Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital  |
|   | Menor que 55% do volume contratado      | 55% do peso percentual da atividade internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) x 30% do orçamento do hospital  |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA                     | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR  |
|   | 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 atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital                             |
| AMBULATORIO                               | 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 hospital         |
|   | Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento hospital         |
|   | Menor que 55% do volume contratado      | 55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento hospital         |
| CIRURGIAS                                 | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR  |
|   | 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 atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento hospital                     |
|   | Entre 55% e 69,99% do volume contratado | 70% do peso percentual da atividade atendimentos a cirurgias x 30% do orçamento hospital                     |

## 1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, Atendimentos à Urgência, Atendimento Ambulatorial, Sessões de Hemodiálise (Extra UTI) e Realização de Cirurgias, realizados pelo Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes e de acordo com o Anexo Técnico I do 25º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, a meta contratada corresponde a 977 saídas/mês, 2.100 atendimentos de urgência/mês, 4.000 consultas/mês, 550 cirurgias/mês e 284 Sessões de Hemodiálise/mês.

### 1.1 Saídas Hospitalares

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

- a) **Outubro/2019:** 96,72 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 88,33 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 94,58 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 01. Meta contratada x Realizado – Saídas Hospitalares**

| Saídas Hospitalares<br>HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR<br>Outubro a Dezembro/2019 |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|
| Meses   | Outubro  | Novembro | Dezembro |
| Saídas Hospitalares Contratado  | 977      | 977      | 977      |
| Saídas Hospitalares Realizado   | 945      | 863      | 924      |
| % Produção Médica (Contratado x Realizado)  | 96,72%   | 88,33%   | 94,58%   |
| Status da Meta  | Cumprida | Cumprida | Cumprida |

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos – Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar– 4º 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) **Outubro/2019:** 144,05 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 138,38 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 148,71 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 02. Meta contratada x Realizado – Atendimentos de Urgência**

| Atendimentos à Urgências<br>HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR<br>Outubro a Dezembro/2019 |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|
| Meses  | Outubro  | Novembro | Dezembro |
| Atendimentos de Urgência Contratado  | 2.100    | 2.100    | 2.100    |
| Atendimentos de Urgência Realizado   | 3.025    | 2.906    | 3.123    |
| % Produção Médica (Contratado x Realizado)   | 144,05%  | 138,38%  | 148,71%  |
| Status da Meta   | Cumprida | Cumprida | Cumprida |

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos –Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar– 4º Trimestre/2019

### 1.3 atendimentos Ambulatoriais

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

- a) **Outubro/2019:** 138,93 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 131,45 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 119,10 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

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

| Atendimentos Ambulatoriais<br>HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR<br>Outubro a Dezembro/2019 |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|
| Meses  | Outubro  | Novembro | Dezembro |
| Atendimentos Ambulatoriais Contratado  | 4.000    | 4.000    | 4.000    |
| Atendimentos Ambulatoriais Realizado   | 5.557    | 5.258    | 4.764    |
| % Produção Ambulatorial (Contratado x Realizado)   | 138,93%  | 131,45%  | 119,10%  |
| Status da Meta   | Cumprida | Cumprida | Cumprida |

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos –Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar– 4º Trimestre/2019

### 1.4 Sessões de Hemodiálise Extra UTI <sup>2</sup>

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

- a) **Outubro/2019:** 192,96 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 138,03 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 111,97 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 04. Meta contratada x Realizado – Hemodiálise Extra UTI**

| SESSÕES DE HEMODIALISE (EXTRA UTI)<br>HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR<br>Outubro a Dezembro/2019 |          |          |          |
|--|----------|----------|----------|
| Meses  | Outubro  | Novembro | Dezembro |
| Contratado   | 284      | 284      | 284      |
| Realizado  | 548      | 392      | 318      |
| % Produção (Contratado x Realizado)  | 192,96%  | 138,03%  | 111,97%  |
| Status da Meta   | Cumprida | Cumprida | Cumprida |

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos –Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar– 4º Trimestre/2019

Verifica-se que os indicadores de Atendimento Ambulatorial e Sessões de Hemodiálise (segundo o descrito no CG) atingiram percentuais bem acima dos 100% contratado nesse período analisado. Vale salientar o que prevê o parágrafo 1º da cláusula 11º do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009 nos diz que:

*“PARÁGRAFO PRIMEIRO – Poderá haver 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 ou suplementação de verbas, quando necessário.”*

Ainda vale considerar os parágrafos 1º e 4º do artigo 15-A da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17:

*“§ 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.*

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

Para o Indicador atendimento ambulatorial, vale salientar que em resposta à recomendação feita por esta Comissão Mista sobre a meta deste indicador ter alcançado percentuais bem acima dos 100%, a DGMMAS nos diz que: *“(…) já existe proposta de repactuação para este indicador, aguardando definição junto à Diretoria DGMMAS, visto que a unidade encontra-se em processo licitatório;”*.

### 1.5 Realização de Cirurgias

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

- a) **Outubro/2019:** 99,64 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 92,36 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 102,00 %, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 05. Meta contratada x Realizado – Produção Cirúrgica**

| REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS<br>HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR<br>Outubro a Dezembro/2019 |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|
| Meses   | Outubro  | Novembro | Dezembro |
| Contratado  | 550      | 550      | 550      |
| Realizado   | 548      | 508      | 561      |
| % Produção Cirúrgica (Contratado x Realizado)   | 99,64%   | 92,36%   | 102,00%  |
| Status da Meta  | Cumprida | Cumprida | Cumprida |

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral DGMMAS e Anexos –Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar– 4º Trimestre/2019

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores da Parte Variável definidos para o Hospital Miguel Arraes de acordo com o Anexo II do 25º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão incluem:

**a) Qualidade da Informação:** busca a melhoria contínua nos registros da Unidade. São divididos em: Apresentação de AIH e Taxa de Identificação de Origem do Paciente;

**b) Taxa de Cirurgia Suspensa:** visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço oferecido a população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos;

**c) Controle de Infecção Hospitalar:** avalia a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Compreendem os indicadores: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto;

**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.

**Tabela 06. Resumo dos Indicadores de Qualidade**

| RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE  |  |                        |                        |                        |  |
|--|--|------------------------|------------------------|------------------------|--|
| HOSPITAL MIGUEL ARRAES – 4º TRIMESTRE/2019 (Outubro a Dezembro/2019)                       |  |                        |                        |                        |  |
| INDICADORES DE QUALIDADE   | CONTRATADO / META  | Resultados nos Meses   |                        |                        | STATUS   |
|  |  | Outubro                | Novembro               | Dezembro               |  |
| <b>1. Qualidade da Informação</b>  |  |                        |                        |                        |  |
| 1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) <sup>3</sup>                | a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência;<br>b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente. | 100,95%                | 107,18%                | 106,71%                | A Unidade enviou os relatórios no prazo e atingiu o percentual mínimo, <b>cumprindo a meta em todos os meses.</b>  |
| 1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade (não valorado) | a) 22% em clínica cirúrgica;<br>b) 14% em clínica médica;  | a) 89,32%<br>b) 84,75% | a) 75,34%<br>b) 81,36% | a) 91,04%<br>b) 86,82% | No período em análise, a unidade atingiu os percentuais mínimos, <b>cumprindo a meta em todos os meses.</b>  |
| 1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)                             | a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis  | 84,88%                 | 84,85%                 | 86,61%                 | No trimestre em análise a unidade <b>não cumpriu a meta contratual.</b> <sup>4</sup>   |
| <b>2. Taxa de Cirurgia Suspensa</b>  | 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. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>  |
| <b>3. Controle de Infecção Hospitalar</b>  | 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       | No trimestre em estudo, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>  |
| <b>4. Mortalidade Operatória</b>   | 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. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>  |
| <b>5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade)</b>                                      |  |                        |                        |                        |  |
| 5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário/Internamento   | 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. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>  |
| 5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário/Ambulatorial   | 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. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>  |
| 5.2 Resolução de Queixa  | a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas.<br>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, <b>cumprindo, assim, a meta em todos os meses.</b> |

De acordo com a DGMMAS, verifica-se que o indicador de qualidade Taxa de Identificação da Origem do Paciente no período em análise não cumpriu a meta estabelecida em Contrato de Gestão, mas de acordo com o Relatório elaborado pela mesma, a Unidade não sofrerá apontamento de desconto financeiro, visto que esse indicador deixou de ser valorado a partir do 25º Termo Aditivo assinado em 01 de fevereiro de 2019.

Ainda sobre o indicador citado acima, vale ressaltar que em resposta à recomendação feita por esta Comissão Mista com relação ao não atingimento da meta, mesmo não sendo valorada, a DGMMAS informa que: “ (...) a Unidade não vêm alcançando a meta do referido indicador porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação ao DATA/SUS, confirma-se esta informação verificando que a unidade não possui glosas referentes a CEP inválido.”

### **3. COMISSÕES E NÚCLEOS**

A Cláusula Terceira do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, nos itens elencados abaixo, preconiza que a Unidade deve:

*“3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Prontuários Médicos; Comissão de Óbitos; Comissão de Ética Médica.*

*3.1.35 – 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.”*

Em relação às Comissões Clínicas, consta no Relatório Assistencial no item 6, Quadro 3, que o Hospital Miguel Arraes possui, já implantadas e em funcionamento, as seguintes comissões: Prontuário Médico, Ética Médica, Óbitos e Controle de Infecção Hospitalar. Também informa que as atas de reuniões foram enviadas. Ademais, o Relatório informa também sobre o funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral, do Serviço de Gerenciamento Risco e Resíduos Sólidos, do Núcleo de Engenharia Clínica, do Núcleo de Epidemiologia e Núcleo de Segurança do Paciente.

### **4. APONTAMENTO DE DESCONTO**

O Hospital Miguel Arraes de Alencar cumpriu todas as metas valoradas, não incidindo apontamento de desconto referente ao período de Outubro a Dezembro de 2019.

### **5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DE CONTRATO DE GESTÃO**

O Parecer CTAI nº 033/2020-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 Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar, referente ao período de Outubro a Dezembro 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, observou-se que a sua titulação foi renovada em 18/01/2019 <sup>5</sup>, através do Decreto nº 47.006, produzindo seus efeitos a partir de

28/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida Unidade **atendeu** ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 10º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, 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 001/2009 – Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar**:

<sup>1</sup> Quanto à cobertura contratual para o período de 26/11/2019 a 31/12/2019, foi realizado um Termo de Ajuste de Conduta, o qual deve ser encaminhado a essa Comissão.

<sup>2</sup> Quanto ao indicador de Sessões de Hemodiálise Extra UTI, o resultado desse indicador não é mostrado nos Relatórios do Sistema de Gestão (anexos). Diante do exposto, a Comissão solicita esclarecimentos.

<sup>3</sup> Quanto ao indicador de Apresentação de AIH, constatou-se que os anexos extraídos do Sistema de Gestão não informam as AIH do mês de competência para o cálculo e avaliação do resultado. A Comissão solicita que seja enviado o documento hábil a fim de que a Comissão possa fazer sua análise.

<sup>4</sup> Referente ao indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, a DGMMAS informou no Relatório do 4º trimestre que a base de dados do CEP está desatualizada em relação ao SUS. Essa Comissão recomenda a troca de base no Sistema de Gestão, tendo em vista o que prevê o contrato de gestão.

## **CONCLUSÃO**

Com base nas informações apresentadas no Relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 001/2009 e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 4º trimestre/2019, exceto no Indicador de Qualidade – Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado financeiramente) em todos os meses, conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Metropolitano Norte Miguel Arraes de Alencar 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 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 30 de abril de 2020.

**DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO**  
Matrícula 324.268-4/SEPLAG

**PATRÍCIA MARIA SANTOS ANDRADE**  
Matrícula 389.822-9/SES

**RENATA EMMANUELLE DE ALMEIDA MAFRA**  
Matrícula 401.713-7/SES





Documento assinado eletronicamente por **Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**, em 10/06/2020, às 14:58, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Daniel Marques Ramos Carneiro**, em 10/06/2020, às 15:04, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Maria Santos Andrade**, em 10/06/2020, às 15:44, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maciel Navarro**, em 10/06/2020, às 15:46, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **7107200** e o código CRC **7381472F**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongü, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: