



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 2019¹, 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 HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR 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 HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR 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 HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR 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 ²

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) HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR 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 HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR 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	
1. Qualidade da Informação					
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) ³	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; 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, 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) 89,32% b) 84,75%	a) 75,34% b) 81,36%	a) 91,04% b) 86,82%	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	84,88%	84,85%	86,61%	No trimestre em análise a unidade não cumpriu a meta contratual. ⁴
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.
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	No trimestre em estudo, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
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.
5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade)					
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. Meta cumprida em todos os meses.
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. 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.

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 ⁵, 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**:

¹ 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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, informando o código verificador **7107200** e o código CRC **7381472F**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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