



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HÉLDER CÂMARA – 1º TRIMESTRE/2019

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara no município de Cabo de Santo Agostinho - PE.

#### INTRODUÇÃO

Chegam a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018 em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, os seguintes documentos: a) Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 049/2019-RT e b) Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2010 (Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara), a fim de emitir Parecer Conclusivo por essa Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

#### FUNDAMENTAÇÃO

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

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

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

O Relatório e seus anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Hélder Câmara, no 1º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 27/08/2019, através do Ofício DGMMAS nº 364/2019 e SIGEPE nº 0068133-3/2019.

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### UNIDADE ANALISADA

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

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

Para avaliação do Hospital Dom Hélder Câmara, o Contrato de Gestão prevê regras no repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorra descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo. Conforme orientação do Ofício DGMMAS nº 289/2019, as avaliações serão feitas considerando o realizado mensal e não a média da produção no trimestre.

2



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

**Quadro 01 – Sistema de Avaliação por Peso de Produção**

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

Fonte: Anexo III do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 006/2010.

### 1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência/Emergência, atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise realizados pelo Hospital Dom Hélder Câmara. Conforme o Anexo Técnico I do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 006/2010, as metas contratadas correspondem a 793 saídas/mês, 2.400 atendimentos de urgência/mês, 3.500 consultas/mês, 480 Cirurgias/mês e 340 sessões/mês.

#### 1.1 Saídas Hospitalares <sup>1</sup>

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

*[Handwritten signatures and initials]*



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

- a) janeiro/2019: 108,95%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;  
b) fevereiro/2019: 95,33%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;  
c) março/2019: 109,08%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

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

Saídas Hospitalares HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Janeiro a Março/2019			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Saídas Hospitalares Contratado	793	793	793
Saídas Hospitalares Realizado	864	756	865
% Saídas Hospitalares (Contratado x Realizado)	108,95%	95,33%	109,08%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 1º 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) janeiro/2019: 119,08%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;  
b) fevereiro/2019: 108,38%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;  
c) março/2019: 123,75%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

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

Atendimentos de Urgência HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Janeiro a Março/2019			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Atendimentos de Urgência Contratado	2.400	2.400	2.400
Atendimentos de Urgência Realizado	2.858	2.601	2.970
% Atend. De Urgência (Contratado x Realizado)	119,08%	108,38%	123,75%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 1º trimestre/2019

### 1.3 Atendimentos Ambulatoriais

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

- a) janeiro/2019: 213,69%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;  
b) fevereiro/2019: 194,40%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;  
c) março/2019: 196,57%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

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

Atendimentos Ambulatoriais HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Janeiro a Março/2019			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Atendimentos Ambulatoriais Contratado	3.500	3.500	3.500
Atendimentos Ambulatoriais Realizado	7.479	6.804	6.880
% Atend. Ambulatoriais (Contratado x Realizado)	213,69%	194,40%	196,57%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 1º trimestre/2019

Handwritten signatures and initials in blue ink.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### 1.4 Produção Cirúrgica

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

- a) janeiro/2019: 136,67%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) fevereiro/2019: 107,50%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) março/2019: 151,46%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

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

Produção Cirúrgica HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Janeiro a Março/2019			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Produção Cirúrgica Contratado	480	480	480
Produção Cirúrgica Realizado	656	516	727
% Produção Cirúrgica (Contratado x Realizado)	136,67%	107,50%	151,46%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fonte: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 1º trimestre/2019

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

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

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

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

### 1.5 Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

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

- a) janeiro/2019: 131,76%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) fevereiro/2019: 114,41%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) março/2019: 110,88%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

Sessões de Hemodiálise HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Janeiro a Março/2019			
Meses	janeiro	fevereiro	março
Sessões Hemodiálise Contratado	340	340	340
Sessões Hemodiálise Realizado	448	389	377
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	131,76	114,41	110,88
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fonte: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 1º trimestre/2019

### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Dom Hélder Câmara estão descritos no Anexo II do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. São eles:

**a) Qualidade da Informação:** busca a melhoria contínua nos registros da Unidade. São divididos em: Apresentação de AIH, Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade e Taxa de Identificação de Origem do Paciente, sendo os dois últimos requisitos de acompanhamento (sem valoração financeira);

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

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

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

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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – 1º TRIMESTRE/2019					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos Meses			STATUS
		Janeiro	fevereiro	março	
<b>1. Qualidade da Informação</b>					
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,35%	99,74%	103,01%	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) 14% em clínica médica; b) 22% em clínica cirúrgica;	a) 67,94% b) 85,49%	a) 71,04% b) 81,10%	a) 73,29% b) 85,59%	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	76,62%	75,32%	74,22%	No trimestre em análise a unidade não cumpriu a meta contratual. <sup>4</sup>
2. Taxa de Cirurgia Suspensa	a) envio do relatório com a análise da taxa do mês até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No trimestre em estudo, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses <sup>5</sup> .
3. Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Para o 1º tri/19, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses <sup>5</sup> .
4. Mortalidade Operatória	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Nos meses em análise, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses <sup>5</sup> .
<b>5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade)</b>					
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
5.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	Sem queixas	Sem queixas	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.

Fonte: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 1º trimestre/2019

### 3. COMISSÕES E NÚCLEOS

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

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

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

3.1.33 – Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

*Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos.”*

Consta no Relatório Trimestral da DGMMAS, em seu item 06, que a Unidade no trimestre em análise teve em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, de Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar e de Ética Médica e que as atas das reuniões foram enviadas <sup>6</sup>. Além disso, o relatório informou que houve o funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral, do Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos, do Núcleo de Engenharia Clínica e, do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo de Epidemiologia.

### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

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

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

O Parecer CTAI afirma em sua conclusão que “*Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do Hospital Dom Hélder Câmara, referente ao período de Janeiro a Março 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. DA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar**, foi publicado o Decreto nº 47.006/19 em 18/01/2019 produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a Unidade **não atendeu** <sup>7</sup> ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 008/2010, a saber:

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

### 7. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 006/2010 – Hospital Dom Hélder Câmara**:

8





## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

<sup>1</sup> De acordo com a Portaria nº 312/2002 do Ministério da Saúde, entende-se como Saídas Hospitalares:

" 2.1.5 Saída Hospitalar: É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência interna, transferência externa ou óbito. As transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares.

2.1.9 Transferência interna: Mudança de um paciente de uma unidade de internação para outra dentro do mesmo hospital. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação.

Notas técnicas: as transferências internas não são consideradas saídas para os cálculos das estatísticas hospitalares, de forma a evitar a contabilização da saída de um mesmo paciente duas vezes."

Observa-se que consta no Sistema de Gestão, enviado pela DGMMAS, as saídas de UTI Adulto e Coronariana junto às demais. Entende-se que essas saídas são consideradas transferências internas na Unidade. Diante do exposto, esta Comissão solicita que desconsidere essas saídas nos próximos resultados desse indicador.

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

<sup>3</sup> Quanto ao indicador de hemodiálise, a CMA solicita informações sobre a fonte da informação, uma vez que o resultado desse indicador não é mostrado nos relatórios do Sistema de Gestão.

<sup>4</sup> Embora o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente a partir desse trimestre seja requisito de acompanhamento, essa Comissão recomenda que a Unidade se empenhe para atingir o indicador, por ser esse requisito contratual.

<sup>5</sup> Tendo em vista o princípio da eficácia administrativa decorrente de contratos de gestão (características/qualidades jurídicas dos contratos), essa Comissão recomenda que a contratante, representada pela DGMMAS, realize estudo para introdução de meta numérica (percentual) para os indicadores de Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória, a fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço prestado a ser aferido por esses indicadores.

<sup>6</sup> Tendo em vista as orientações constantes no Ofício DGMMAS nº 289/2019, a Comissão recomenda que o Quadro 02 do Relatório Assistencial Trimestral especifique o funcionamento das comissões e envio das atas de forma mensal, e não considerando apenas o trimestre.

<sup>7</sup> A Comissão Mista recomenda que seja observada a renovação da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, conforme estabelece a Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em tempo hábil, para que não haja repasse de recursos públicos sem a devida qualificação.

<sup>8</sup> Visando ao alcance dos objetivos previstos na execução de um contrato de gestão, dentre elas a eficiência no uso do gasto público e qualidade no serviço prestado, a Comissão solicita da DGMMAS estudo para inclusão do indicador de produção de procedimentos realizados no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

<sup>9</sup> No Parecer CTAL nº 049/2019, no item "2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL", observa-se que a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar está qualificada pelo Decreto nº 47.006/19, publicada em 18/01/19, que retroage seus efeitos a 28/11/2018. Essa Comissão Mista solicita retificação da informação.



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO





### CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 006/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 1º trimestre/2019, exceto: a) janeiro/2019: Qualificação da OSS e b) janeiro a março: o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado), conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Dom Hélder Câmara vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço, com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 17 de setembro de 2019.

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