

## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

### HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO - 4º TRIMESTRE/2020

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2020, no âmbito do Contrato de Gestão nº 002/2018, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer (SPCC), cujo escopo principal é o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital São Sebastião, no município de Caruaru - PE.

### INTRODUÇÃO

Chegam a esta Comissão Mista de Avaliação, instituída através da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pela Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e pela Portaria nº 002 de 26/06/2020, em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017, os seguintes documentos:

**a) Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno - CTAI nº 186/2020-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 4º trimestre de 2020 (Hospital São Sebastião).**

Tais documentos subsidiam a emissão de Parecer Conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

### FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se ao § 1º do Artigo 16, da Lei Estadual nº 15.210/2013, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019, abaixo transcrito:

*“Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.*

*§ 1º - Após o recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno do Contrato de Gestão acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução contratual, a Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente, emitir parecer conclusivo a ser disponibilizado no Portal da Transparência do Governo do Estado de Pernambuco, bem como 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 São Sebastião, no 4º trimestre/2020, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 02/03/2021 pelo Ofício nº 160/2021 – DGMMAS, através da plataforma SEI Processo nº 2300000294.000099/2021-01.

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

## UNIDADE ANALISADA

O Hospital São Sebastião, cujo Contrato nº 002/2018 esteve vigente à época conforme 2º Termo Aditivo, é referência para os municípios da II Macrorregião de Saúde. Funciona 24 horas/dia com atendimentos de baixa e média complexidade em Clínica Médica para Retaguarda, com capacidade para 60 leitos de enfermaria, preferencialmente referenciado pela Central de Regulação SES/PE. Possui também o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, que oferece laboratório de análises clínicas, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma, ecocardiograma, endoscopia digestiva alta e colonoscopia, hemodiálise para pacientes internados e nutrição enteral e parenteral.

A Unidade, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui **Indicador de Produção Assistencial** Saídas Hospitalares e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Hospitalar Institucional), tendo cada indicador uma meta específica.

Para avaliação do Hospital São Sebastião, seu 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.

### Quadro 01 - SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
INTERNAÇÃO	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e SADT) X 30% do orçamento do hospital

Fonte: Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 002/2018.

## 1. INDICADOR DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, é considerado o indicador de Saídas Hospitalares com meta contratada correspondente a 120 saídas/mês, conforme Anexo Técnico I do 1º Termo Aditivo.

### 1.1 Saídas Hospitalares

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

**a ) outubro/2020:** 107,50%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;

**b ) novembro/2020:** 88,33%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;

**c ) dezembro/2020:** 85,83%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

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

Saídas Hospitalares HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO Outubro a Dezembro/2020			
Meses	outubro	novembro	dezembro
Contratado	120	120	120
Realizado	129	106	103
% Saídas Hospitalares (Contratado x Realizado)	107,50%	88,33%	85,83%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital São Sebastião – 4º Trimestre/2020.

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital São Sebastião estão descritos no Anexo Técnico II do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/2018. 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.

**b) 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.

**c) Controle de Infecção Hospitalar:** tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Composto pelo indicador Taxa de Infecção Hospitalar.

**d) Mortalidade Hospitalar Institucional:** Monitora a proporção de pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

**Tabela 02. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

RE SUMO DOS INDICADORE S DE QUALIDADE					
HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO – OUTUBRO A DEZEMBRO/2020					
INDICADORE S DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Res ultado nos Meses			STATUS
		outubro	novembro	dezembro	
1. Qualidade da Informação (valoração 25%)					
1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	a) 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 15º dia do mês subsequente.	104,65%	110,38%	85,44%	No período em estudo, a unidade apresentou os relatórios no prazo e não alcançou a meta em dezembro. Com isso, ela <b>não cumpriu a meta em todos os meses</b> <sup>1</sup> .
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade (não valorado)	a) 14% em clínica médica;	46,21%	49,07%	45,28%	A unidade alcançou o percentual mínimo no período em estudo, <b>cumprindo assim a meta em todos os meses</b> <sup>2</sup> .
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis; b) envio das informações até 15º dia do mês subsequente.	88,18%	89,44%	83,01%	A unidade não alcançou o percentual mínimo no trimestre, <b>não cumprindo assim a meta no período</b> <sup>3</sup> .
2. Controle de Infecção Hospitalar (valoração 25%)	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Todos os relatórios foram recebidos no prazo. Com isso, a Unidade <b>cumpriu a meta em todos os meses</b> .
3. Mortalidade Hospitalar Institucional (valoração 25%)	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Enviado no prazo.	Todos os relatórios foram recebidos no prazo. Com isso, a Unidade <b>cumpriu a meta em todos os meses</b> .
4. Atenção ao Usuário (valoração 25%)					
4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) realizar pesquisa em no mínimo 10% dos atendimentos. b) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia do mês subsequente.	110,08%	106,12%	88,18%	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo e o percentual mínimo foi alcançado. <b>Meta cumprida em todos os meses</b> .
4.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	Sem Queixas	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual mínimo e enviou os relatórios dentro do prazo, <b>cumprindo, assim, a meta em todos os meses</b> .

**Fontes:** Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital São Sebastião – 4º Trimestre/2020

### 3. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 002/2018, 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, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Comissão de Farmácia;*

*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”.*

Consta no Relatório Trimestral da DGMMAS, em seu Quadro 03, que a Unidade no período em análise teve o funcionamento das seguintes comissões: Óbitos, Controle de Infecção Hospitalar, Farmácia e Análise de Prontuários Médicos. Para a Comissão de Ética Médica, a Unidade não se encontra na exigência de funcionamento, uma vez que não possui o mínimo de 31 médicos conforme Portaria CFM nº 2.152/2016. Quanto ao Núcleo de Manutenção Geral, Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos e o Núcleo de Engenharia Clínica, a DGMMAS informa que esteve em funcionamento no período analisado.

#### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Relatório Trimestral informa em seu item 07 que a Unidade cumpriu <sup>4</sup> as metas valoradas financeiramente de produção e de qualidade, não incidindo apontamento de desconto.

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

O Parecer CTAI nº 186/2020-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 São Sebastião (HSS)** nos meses do referido trimestre de **outubro a dezembro de 2020**, salientando que esta diretoria tem primado sempre pelo monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados, levando-se em consideração todos os aspectos relatados no presente parecer, bem como vem trabalhando junto a unidade o correto funcionamento, a fim de garantir um atendimento de qualidade aos pacientes usuários 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 nº 16.155/2017”*.

#### 6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer**, observou-se que foi publicado o Decreto nº 49.262/2020 em 07/08/2020, que renova sua qualificação com efeitos retroativos a 27/03/2020 e vencendo em 26/03/2022. Assim, durante a execução do contrato, a referida Unidade **atendeu**, ao Art. 4º da Lei nº 15.210/13, abaixo transcrito:

*“Art. 4º - A cada dois anos, as entidades qualificadas como Organizações Sociais de Saúde deverão fazer a renovação da titulação (...)”*

#### 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 002/2018 - Hospital São Sebastião**:

<sup>1</sup> Referente ao indicador Apresentação de AIH, o anexo “Consolidado Gerencial 2020” informa que a Unidade alcançou os percentuais de 110,38% em novembro e 85,44% em dezembro. Com isso, a Comissão solicita correção dos percentuais no Quadro 02 do Relatório bem como o status de dezembro para “META NÃO CUMPRIDA”.

<sup>2</sup> Referente ao indicador Diagnóstico Secundário, o anexo “Consolidado Gerencial 2020” informa que a Unidade alcançou os percentuais de 49,07% em novembro e 45,28% em dezembro. Com isso, a Comissão solicita correção dos percentuais no Quadro 02 do Relatório.

<sup>3</sup> Tendo em vista que meta pactuada é o mínimo de 90% dos CEP’s válidos e compatíveis, a Unidade não atingiu nos meses do trimestre. Com isso, solicitamos correção do status do Quadro 02.

<sup>4</sup> Conforme o anexo “Consolidado Gerencial 2020” a Unidade não cumpriu a meta em dezembro, gerando um apontamento de R\$ 28.751.81. Com isso, essa

Comissão solicita inclusão do referido apontamento na tabela do Relatório.

## CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório da DGMMAS e seus anexos, bem como de acordo com o Contrato de Gestão nº 002/2018 e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 4º trimestre/2020, exceto no indicador de Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado) em todo trimestre e Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar em dezembro, conforme relatado acima. Apesar disso, o Hospital São Sebastião vem cumprindo sua principal função, que é atender aos usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço prestado 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, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 30 de abril de 2021.

**Daniel Marques Ramos Carneiro**

Matrícula 324.268-4/SEPLAG

Relator

**Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**

Matrícula 406.111-0/SAD

Revisor

**Patrícia Maria Santos Andrade**

Matrícula 389.822-9/SES

Revisora

**Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**

Matrícula 401.743-7/SES

Revisora

**Sandra Maciel Navarro**

Matrícula 388.908-4/SES

Revisora



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Maria Santos Andrade**, em 30/04/2021, às 11:36, 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 **Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**, em 30/04/2021, às 11:50, 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 **Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**, em 30/04/2021, às 12:50, 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 30/04/2021, às 16:39, 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 30/04/2021, às 17:26, 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 **13347732** e o código CRC **2537D690**.

---

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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