



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

### HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES SÍLVIO MAGALHÃES – 3º TRIMESTRE/2020

**OBJETO:** Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2020, no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/2011, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Manoel da Silva Almeida - Hospital Infantil Maria Lucinda, cujo escopo principal é o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães, no Município de Palmares/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 a Portaria SES de nº 002 de 26/06/2020, em atendimento aos termos dispostos no § 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 126/2020-RT;
- b) Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 3º trimestre de 2020 (Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães)

Tais documentos subsidiam a emissão do presente Parecer Conclusivo por essa Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, 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 Regional de Palmares Sílvio Magalhães, no 3º trimestre/2020, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 22/12/2020, através do Ofício DGMMAS nº 817/2020 pela plataforma SEI Processo nº 2300000294.000182/2020-91.

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

## **UNIDADE ANALISADA**

O Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães, cujo Contrato de Gestão nº 003/2011 se encontra vigente de acordo com 13º Termo Aditivo, possui perfil de materno infantil, clínica médica, cirúrgica e traumatologia. No ambulatório de egressos são atendidas as especialidades: ginecologia (cirúrgica e clínica), obstetrícia de alto risco, pediatria, cardiologia adulto para parecer cirúrgico, nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudióloga e serviço social. Já no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a Unidade possui os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Radiologia convencional e contrastada, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Eletrocardiograma (ECG) e Ecocardiograma.

A Unidade de acordo com os Anexos Técnicos I e II do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2011 possui os seguintes Indicadores de Produção Assistencial: Saídas Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Atendimento às Urgências, Realização de Cirurgias. Para os Indicadores de Qualidade vejamos: Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário (sem valoração), Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados, Proporção de Recém-nascidos vacinados com 1º dose de vacina contra Hepatite B e 1ª dose de vacina BCG e Mortalidade Operatória, tendo cada indicador uma meta específica.

Para avaliação do Hospital Sílvio Magalhães, 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 está 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.

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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 atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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 atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2011.

## 1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção do Hospital Sílvio Magalhães, são considerados: Saídas Hospitalares, Atendimentos à Urgências, Atendimentos Ambulatoriais e Realização de Cirurgias. Conforme o Anexo Técnico I do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2011, a meta contratada corresponde a 642 saídas/mês, 7.500 atendimentos a urgências/mês, 2.500 consultas/mês e 240 cirurgias/mês.

### 1.1 Saídas Hospitalares

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

**a) Julho/2020:** 107,79%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;

- b) Agosto/2020:** 107,63%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) Setembro/2020:** 109,19%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 01. Saídas Hospitalares**

Saídas Hospitalares – Hospital Sílvia Magalhães Julho a Setembro/2020			
Mês	Julho	Agosto	Setembro
Contratado	642	642	642
Realizado	692	691	701
% Produção Saídas (Contratado x Realizado)	107,79	107,63	109,19
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvia Magalhães - 3º Trimestre/2020.

**1.2 Atendimentos à Urgência**

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

- a) Julho/2020:** 116,65%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) Agosto/2020:** 122,97%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) Setembro/2020:** 131,93%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 02. Atendimentos de Urgência**

Atendimentos de Urgência – Hospital Sílvia Magalhães Julho a Setembro/2020			
Mês	Julho	Agosto	Setembro
Urgência contratado	7.500	7.500	7.500
Urgência realizado	8.749	9.223	9.895
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	116,65	122,97	131,93
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvia Magalhães - 3º Trimestre/2020.

**1.3 Atendimentos Ambulatoriais**

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

- a) Julho/2020:** 50,64%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) Agosto/2020:** 56,20%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) Setembro/2020:** 51,36%, **não cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

**Tabela 03. Atendimentos Ambulatoriais**

Atendimentos Ambulatoriais – Hospital Sívio Magalhães Julho a Setembro/2020			
Mês	Julho	Agosto	Setembro
Contratado	2.500	2.500	2.500
Realizado	1.266	1.405	1.284
% Produção Ambulatorial (Contratado x Realizado)	50,64	56,20	51,36
Status da Meta	Não Cumprida	Não Cumprida	Não Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sívio Magalhães - 3º Trimestre/2020.

Conforme o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da DGMMAS, a Unidade apresentou justificativas para o não atingimento das metas nos meses de julho a setembro, através dos Ofícios nºs 191, 241 e 266/2020, onde as mesmas foram acatadas pela DGMMAS através dos Ofícios nºs 579, 687 e 750/2020, com isso o referido Relatório nos informa que haverá apontamento de descontos mas não serão efetivados.

#### 1.4 Realização de Cirurgias <sup>1</sup>

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou os seguintes desempenhos:

- a) **Julho/2020:** 93,75%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Agosto/2020:** 95,42%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Setembro/2020:** 110,42%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

#### Tabela 04. Realização de Cirurgias

Produções Cirúrgicas – Hospital Sívio Magalhães Julho a Setembro/2020			
Mês	Julho	Agosto	Setembro
Contratado	240	240	240
Realizado	225	229	265
% Cirurgias (Contratado x Realizado)	93,75	95,42	110,42
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sívio Magalhães - 3º Trimestre/2020.

#### 1.5 Atendimento Urgência/ Emergência Odontológica

Quanto ao indicador de Produção Atendimento Odontológico de urgência/emergência, esta Comissão após análise do 12º Termo Aditivo (Inclusão da Meta Cirúrgica no Indicador de Produção) assinado em 07/11/2018, no Anexo Técnico I, Item III – Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, verificou que não há menção do indicador Atendimento Urgência/ Emergência Odontológica. A DGMMAS em resposta à recomendação feita por esta Comissão no Parecer Conclusivo do 4º Trimestre/2018 nos diz que: *“O serviço de **atendimento Odontológico** na Unidade, a partir do 12º TA, deixou de ser um indicador contratual, pelo fato de que a procura dos usuários pelo serviço é mínima, ou seja, não existe demanda suficiente.”*

Vale salientar que o Hospital Sílvia Magalhães ainda disponibiliza atendimento odontológico, conforme consta nos documentos anexos enviados para esta Comissão.

## 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Sílvia Magalhães estão descritos no Anexo II do 12º 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 especialidades 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. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira;

**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 Hospitalar em UTI Adulto, Pediátrica e Neonatal; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central umbilical na UTI Adulto e UTI Neonatal e Taxa de Utilização de Cateter Venoso central umbilical na UTI Adulto e na UTI Neonatal;

**d) Mortalidade Operatória:** Monitorar 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) Taxa de Cesariana em Primíparas:** busca refletir parte do resultado obtido com o processo de melhoria contínua;

**f) Proporção de Óbitos Maternos Investigados:** objetiva monitorar a mortalidade materna para melhoria da saúde feminina;

**g) Proporção de Óbitos Fetais Analisados:** acompanhar os óbitos neonatais ocorridos durante determinado período;

**h) Proporção de Recém Nascidos vacinados 1º dose da vacina Hepatite B e com a BCG:** avaliar a qualidade da assistência prestada ao recém-nascido.

Tabela 05. RESUMOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INFORMAÇÕES EXTRAÍDAS DOS RELATÓRIO ASSISTENCIAL- DGMMS – 2020					
HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES SÍLVIA MAGALHÃES – JULHO A SETEMBRO/2020					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos meses			STATUS
		Julho	Agosto	Setembro	
<b>1. Qualidade da Informação</b>					
<b>1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar</b>	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	100,00%	98,57%	A Unidade entregou os relatórios no prazo e <b>cumpriu a meta</b> em todos os meses
<b>1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (Não Valorado).</b>	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em Clínica obstétrica d) 7% em Clínica pediátrica	a) 53,85% b) 72,30% c) 38,21% d) 44,83%	a) 53,02% b) 64,93% c) 30,07% d) 40,79%	a) 49,08% b) 46,30% c) 33,00% d) 34,21%	A Unidade <b>cumpriu a meta</b> em todos os meses. <sup>2</sup>
<b>1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado).</b>	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis com o código IBGE.	97,13%	95,01%	94,01%	A Unidade <b>cumpriu a meta</b> em todos os meses.
<b>2. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento – não valorado)</b>					



2.1.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário/Internamento	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	A Unidade entregou as planilhas no prazo. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>
2.1.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário/Ambulatorial	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo <sup>3</sup>	Enviado no prazo <sup>3</sup>	A Unidade entregou as planilhas no prazo. <b>Meta cumprida em todos os meses.</b>
2.2 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%	Sem Queixas	A Unidade enviou as informações no prazo e não houve queixas nos meses de julho e setembro, assim <b>cumprindo a meta em todos os meses.</b>
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	A Unidade enviou os relatórios no prazo, <b>cumprindo, assim, a meta contratada em todos os meses.</b>
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	A Unidade enviou os relatórios no prazo, <b>cumprindo, assim, a meta contratada em todos os meses.</b>
5. Taxa de Cesarianas em Primíparas	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	A Unidade enviou os relatórios no prazo, <b>cumprindo, assim, a meta contratada em todos os meses.</b>
6. Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu 100% em óbitos investigados no período analisado, portanto <b>cumpriu a meta em todos os meses.</b>
7. Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	100,00%	Sem óbitos	A Unidade atingiu 100% no período analisado, portanto <b>cumpriu a meta em todos os meses.</b>
<b>8. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados</b>					
8.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu 100% no período analisado, portanto <b>cumpriu a meta em todos os meses.</b>
8.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu 100% no período analisado, exceto no mês de abril, portanto <b>cumpriu a meta em todos os meses.</b>

Fonte: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 3º Trimestre/2020

### 3. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2011, nos itens elencados abaixo, preconiza que a Unidade deve:

*“3.1.34 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Prontuários Médicos, Óbitos e 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.”*

O Relatório Assistencial da DGMMAS, no quadro 04 - Cumprimento das Cláusulas Contratuais, nos informa que o Hospital Regional Sílvio Magalhães possui as seguintes Comissões implantadas: Análise de Prontuários Médicos, Ética Médica, Óbitos e Controle de Infecção Hospitalar, e que a Unidade enviou as atas que comprovam as reuniões ocorridas. Ademais, o Relatório também informa que a Unidade manteve em funcionamento o Núcleo de Manutenção Geral, Serviço de Gerenciamento Risco e de Resíduos Sólidos, Núcleo de Engenharia Clínica, Núcleo de Epidemiologia e Núcleo de Segurança do Paciente.

#### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães não alcançou metas para o Indicador de Produção Atendimento Ambulatorial em todos os meses do trimestre analisado, conforme tabela abaixo:

**Tabela 06. Apontamento de Desconto**

Repassê Variável – Hospital Sílvio Magalhães 3º Trimestre/2020			
INDICADORES DE PRODUÇÃO (20%)			R\$ 801.392,93
Atendimentos Ambulatoriais (10% do Repasse de Produção)			R\$ 80.139,29
Meses	Realizado	% Desconto	Descontos Apontados
Julho	50,64%	45,00%	R\$ 36.062,68
Agosto	56,20%	30,00%	R\$ 24.041,79
Setembro	51,36%	45,00%	R\$ 36.062,68
SUB TOTAL			R\$ 96.167,15

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos –Hospital Sílvio Magalhães – 3º Trimestre/2020

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

O Parecer CTAI nº 126/2020 - 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 de Avaliação (RTA) do Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães (HRSM), nos meses do referido trimestre de julho a setembro 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 Estadual nº 16.155/2017 e 16.771/2019.”*

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

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Manoel da Silva Almeida – Hospital Infantil Maria Lucinda**, observou-se que o Decreto nº 47.133/2019 foi publicado em 16/02/2019, produzindo seus efeitos a partir de 13/11/2018. Assim, durante o trimestre em análise, a Unidade **atendeu** ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2011, 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 003/2011 – Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães**:

<sup>1</sup> Com relação ao Indicador de Produção Realização de Cirurgias de acordo com o Anexo Técnico I do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 003/2011, nos informa que o indicador em questão é valorado e não um requisito de acompanhamento como está exposto no quadro 02 na coluna de Status do Relatório Assistencial/DGMMAS. Esta Comissão recomenda que havendo mudança na forma de monitoramento dos indicadores de Produção, seja elaborado um novo Termo Aditivo que conste descrito com o referido indicador não mais possui valoração financeira, passando a ser indicador de acompanhamento;

<sup>2</sup> Com relação ao quesito Porcentagem de Declaração de Diagnósticos secundários por especialidades observa-se a ausência das informações referentes a Clínicas Obstétrica e Pediátrica nos anexos enviados. Contudo o Relatório Assistencial Trimestral de Gestão DGMMAS (1º trimestre) esclarece que: *“Em relação ao Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários, em específico as clínicas Obstétrica e Pediátrica, existe uma limitação no sistema utilizado hoje por esta secretaria que inviabiliza a implantação destes itens para alimentação dos dados através do sistema de gestão, assim sendo, esta diretoria recebe os referidos dados através do Relatório Mensal da unidade”*. Esta Comissão sugere que os referidos dados sejam enviados pelo anexo Consolidado Gerencial, já que existe este impeditivo ainda não sanado quanto ao sistema, a fim de que seja possível por esta Comissão Mista a análise de fonte de dados para exposição no Parecer Conclusivo/CMA;

<sup>3</sup> De acordo com o Anexo II do 12º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, a meta para o Indicador de Qualidade Pesquisa de Satisfação/Internamento, como também Pesquisa de Satisfação/Ambulatório é o envio das planilhas de consolidação até o 20º dia do mês subsequente e não conforme exposto no quadro 02 do Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS. Diante deste fato a Unidade cumpriu o quesito de Pesquisa de Satisfação/Ambulatório nos meses de agosto e setembro e não conforme informado pela DGMMAS como meta não cumprida. Esta Comissão solicita retificação da informação segundo as cláusulas contratuais;

## **CONCLUSÃO**

Com base nas informações apresentadas no Relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 003/2011 e seus Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 3º trimestre/2020, exceto nos Atendimentos Ambulatoriais em todos os meses do trimestre analisado, conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães 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, com redação alterada pela Lei Estadual nº 16.771/2019**.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 26 de janeiro de 2021.

**Daniel Marques Ramos Carneiro**

Matrícula 324.268-4/SEPLAG

Revisor

**Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**

Matrícula 406.111-0/SAD

Relator

**Patrícia Maria Santos Andrade**

Matrícula 389.822-9/SES

**Renata Emmanuelle de Almeida Mafra**

Matrícula 401.743-7/SES

Revisora

**Sandra Maciel Navarro**

Matrícula 388.908-4/SES



Documento assinado eletronicamente por **Manoel Caetano Cysneiros de Albuquerque Neto**, em 26/01/2021, às 14:39, 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 27/01/2021, às 21:09, 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 28/01/2021, às 21:56, 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 **11123081** e o código CRC **3CAAD05E**.

### **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

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