



GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES – SÍLVIO MAGALHÃES – 4º TRIMESTRE/2019

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 4º trimestre de 2019, 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, para 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 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 027/2020-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/2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 003/2011 (**Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães**), 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 Regional de Palmares Sílvio Magalhães, no 4º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 05/03/2020 e reenvio em 18/03/2020, através do Ofício DGMMAS nº 125/2020 pela plataforma SEI Processo nº 2300000300.000079/2020-14. Vale ressaltar que uma versão física do Parecer CTAI e do Relatório Assistencial Trimestral/DGMMAS foram entregues em 05/03/2020 por conta do tamanho da fonte em algumas páginas, impossibilitando a análise.

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 Regional de Palmares Sílvio Magalhães, cujo Contrato de Gestão nº 003/2011 se encontra vigente a época de acordo com 11º Termo Aditivo, possui perfil materno infantil, clínica médica, cirúrgica e traumatologia ortopedia. 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 de Urgência, Realização de Cirurgias e Indicadores de Qualidade: Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário (sem valoração), Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória, Taxa de Cesariana em Primíparas, Proporção de Óbitos Maternos Investigados, Proporção de Óbitos Fetais Analisados, Proporção de Recém Nascidos Vacinados, 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

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
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
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 ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
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 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 de Urgência, 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 de urgência/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) **Outubro/2019:** 108,88%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 85,20%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 98,29%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 01. Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – Hospital Sílvia Magalhães Outubro a Dezembro/2019			
MÊS	Outubro	Novembro	Dezembro
Contratado	642	642	642
Realizado	699	547	631
% Produção Saídas (Contratado x Realizado)	108,88	85,20	98,29
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvia Magalhães - 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:** 221,11%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 214,27%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 214,95%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 02. Atendimentos de Urgência

Atendimentos de Urgência – Hospital Sílvia Magalhães Outubro a Dezembro/2019			
MÊS	Outubro	Novembro	Dezembro
Urgência contratado	7.500	7.500	7.500
Urgência realizado	16.583	16.070	16.121
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	221,11	214,27	214,95
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvia Magalhães - 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:** 105,60%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 110,80%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 98,20%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 03. Atendimentos Ambulatoriais

Atendimentos Ambulatoriais – Hospital Sílvia Magalhães Outubro a Dezembro/2019			
MÊS	Outubro	Novembro	Dezembro
Contratado	2.500	2.500	2.500
Realizado	2.640	2.770	2.455
% Produção Ambulatorial (Contratado x Realizado)	105,60	110,80	98,20
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvia Magalhães - 4º Trimestre/2019.

1.4 Realização de Cirurgias

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

- a) **Outubro/2019:** 112,92%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) **Novembro/2019:** 85,00%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) **Dezembro/2019:** 97,08%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 04. Realização de Cirurgias

Produções Cirúrgicas – Hospital Sílvia Magalhães Outubro a Dezembro/2019			
MÊS	Outubro	Novembro	Dezembro
Contratado	240	240	240
Realizado	271	204	233
% Cirurgias (Contratado x Realizado)	112,92	85,00	97,08
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvia Magalhães - 4º Trimestre/2019.

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, fato esse observado nos anexos enviados para esta Comissão. Em resposta à recomendação realizada por esta Comissão no Parecer Conclusivo do 1º Trimestre/2019, a DGMMAS nos informa que: *“...Mesmo assim, a DGMMAS, informa os dados de produção a fim de monitorar o serviço prestado, haja a vista a necessidade de atendimento odontológico na região, assim sendo, encontra-se em discussão na diretoria ajuste e formalização através de TA ao referido Contrato de Gestão.”*¹

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 contra 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- DGMAS – 2019

HOSPITAL REGIONAL DE PALMARES SÍLVIO MAGALHÃES –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	a) mínimo de 90% das AIH apresentadas referentes ao mês de competência; b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	98,71%	100,00%	99,37%	A Unidade entregou os relatórios no prazo e cumpriu a meta em todos os meses
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários (Não Valorado).	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica; c) 10% em Clínica obstétrica d) 7% em Clínica pediátrica	a) 50,70% b) 44,02% c) 30,81% d) 24,05%	a) 54,70% b) 41,86% c) 25,95% d) 32,35%	a) 50,88% b) 45,86% c) 25,57% d) 26,15%	A Unidade cumpriu 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 com o código IBGE.	94,71%	95,47%	96,07%	A Unidade cumpriu a meta em todos os meses.
2. Atenção ao Usuário (Requisito de Acompanhamento – não valorado)					
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. Meta cumprida em todos os meses.
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	Enviado no prazo	A Unidade entregou as planilhas no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
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	Sem Queixas	Sem Queixas	A Unidade enviou as informações no prazo e não houve queixas no período de julho a setembro, cumprindo a meta 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	A Unidade enviou os relatórios no prazo, cumprindo, assim, a meta contratada 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	A Unidade enviou os relatórios no prazo, cumprindo, assim, a meta contratada em todos os meses.
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, cumprindo, assim, a meta contratada em todos os meses.
6. Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem óbitos	Sem óbitos	Sem óbitos	Nos meses de outubro a dezembro não houve óbitos maternos para serem analisados, sendo assim cumpriu a meta em todos os meses.
7. Proporção de Óbitos Fetais Analisados	a) mínimo de 50% dos óbitos fetais analisados com peso igual ou menor que 2.500g.	100,00%	Sem óbitos	100,00%	A Unidade atingiu 100% no período analisado, portanto cumpriu a meta em todos os meses.
8. Proporção de Recém-Nascidos Vacinados					
8.1 Hepatite B	a) 100% dos nascidos vivos vacinados nas primeiras 12 horas de vida.	100,00%	93,85%	99,03%	A Unidade atingiu 100% apenas no mês de outubro, não cumprindo a meta nos meses de novembro e dezembro.
8.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	100,00%	97,66%	99,03%	A Unidade atingiu 100% apenas no mês de outubro, não cumprindo a meta nos meses de novembro e dezembro.

Vale salientar que a Unidade enviou justificativas através do Ofício nº 035/2020 pelo não cumprimento das metas nos meses de novembro e dezembro no Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e no Indicador Proporção de RN > 2000g vacinados com a BCG, onde foi acatado pela DGMMAS através do Ofício nº 033/2020. Diante do exposto, o desconto será apontado porém não efetivado.

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 03- Cumprimento das Cláusulas Contratuais, nos diz que o Hospital Sílvia Magalhães possui as seguintes Comissões implantadas: 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 informa também que 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 Sílvia Magalhães não alcançou metas para o Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose de vacina contra Hepatite B e Vacina BCG, conforme tabela abaixo:

Tabela 06. Apontamento de Desconto

Repasso Variável Hospital Regional de Palmares Sílvia Magalhães 4º Trimestre/2019			
INDICADORES DE QUALIDADE (10%)			R\$ 400.696,47
Proporção de Recém Nascidos Vacinados (10% do Repasse de Qualidade)			R\$ 40.069,47
Recém Nascidos Vacinados Contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida			R\$ 20.034,74
Meses	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Outubro	100,00%	0,00%	R\$ 0,00
Novembro	93,85%	100,00%	R\$ 20.034,74
Dezembro	99,03%	100,00%	R\$ 20.034,74
TOTAL			R\$ 40.069,47
Recém Nascidos Vacinados BCG			R\$ 20.034,74
Meses	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Outubro	100,00%	0,00%	R\$ 0,00
Novembro	97,66%	100,00%	R\$ 20.034,74
Dezembro	99,03%	100,00%	R\$ 20.034,74
TOTAL			R\$ 40.069,47
TOTAL GERAL			R\$ 80.138,94

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

O Parecer CTAI nº 027/2020 - 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 Sílvia Magalhães**, referente ao período de **outubro a dezembro de 2019**, tendo em vista ter restar 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 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 período analisado a referida 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 Sílvia Magalhães**:

¹ REITERAÇÃO - Com relação ao serviço de atendimento odontológico após o exposto pela DGMMAS, mencionado acima, sobre ajuste e posterior formalização através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. Essa Comissão solicita que nos seja enviado o Termo Aditivo com a inclusão desse serviço;

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 4º trimestre/2019, exceto o indicador de Proporção de RN Vacinados (Hepatite e BCG) nos meses de novembro e dezembro, conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Regional de Palmares Sílvia 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, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

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

SANDRA MACIEL NAVARRO



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Maria Santos Andrade**, em 01/06/2020, às 09:40, 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 01/06/2020, às 10:39, 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 01/06/2020, às 12:59, 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 01/06/2020, às 14:04, 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 **6970822** e o código CRC **97D01953**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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