



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO/2019

HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA

Recife, abril de 2020



HOSPITAIS

Os Hospitais são estruturas de média e alta complexidade e fazem parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco. São reorganizados com a perspectiva de estruturação de uma rede hospitalar estadual regionalizada, hierárquica e integrada, com redefinição do perfil assistencial dos hospitais de sua rede e, ao mesmo tempo, propondo medidas para promover melhor acesso da população aos serviços de urgência e emergência.

Os Hospitais possuem Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com a Política Nacional de Humanização, com atendimento ininterrupto de 24 horas por dia, realizado de forma espontânea e referenciada, através do SAMU, Resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE, através do Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR.

O modelo de gerenciamento de serviços de saúde em parceria com Organizações Sociais de Saúde foi a alternativa definida pelo Governo de Pernambuco para a operacionalização de hospitais, formalizado por meio de Contratos de Gestão e com regras específicas de acordo com cada Unidade de Saúde. O contrato prevê regras para o repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, este último está vinculado ao cumprimento de metas específicas.

Quanto ao recurso da parte variável, existem os indicadores de produção (20% do repasse de recurso variável) e os indicadores de qualidade (10% do repasse de recurso variável), podendo o hospital executar o mínimo de 85% da referida meta para que não ocorra descontos no repasse, recebendo, portanto, 100% do recurso, conforme indicado no quadro 1, abaixo:

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.



Hospital Metropolitan Sul Dom Hélder Câmara

Através do Processo Público de Seleção nº 003/2009, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR celebrou Contrato de Gestão nº 006/2010 para operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitan Sul Dom Hélder Câmara. Em 2019, o referido contrato esteve vigente através do 25º Termo Aditivo.

O Hospital Dom Hélder Câmara está localizado na BR 101 Sul, S/N km 28 – Centro, no município do Cabo de Santo Agostinho. É referência para Cabo de Santo Agostinho, Ipojuca, Sirinhaém e Jaboatão (Micro Recife), Escada, Primavera, Barreiros, Tamandaré, Rio Formoso e São José da Coroa Grande (Micro Palmares).

Conforme informações extraídas dos Relatórios Trimestrais de Gestão, o Hospital Dom Hélder Câmara 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 Traumatologia-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.

O Hospital Dom Hélder Câmara possui **Indicadores de Produção** (Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência, atendimentos Ambulatoriais, Sessões de Hemodiálise e Produção Cirúrgica) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de Informação, Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de infecção Hospitalar e Atenção ao Usuário), tendo cada indicador uma meta específica.

Adiante, serão apresentados os resultados dos indicadores de Produção e de Qualidade, referentes aos trimestres do ano de 2019.

RESULTADOS APRESENTADOS PELOS RELATÓRIOS TRIMESTRAIS DE GESTÃO FORNECIDOS PELA DGMMAS

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência/Emergência, atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise (Extra UTI) realizados pelo Hospital Dom Hélder Câmara. Conforme o Anexo Técnico I do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 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

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS, o total de Saídas Hospitalares em 2019 atingiu o volume de **10.272** saídas, representando um percentual de **107,94%**, cumprindo a meta pactuada de **9.516 saídas/ano**.

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado - Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	793	9.516
Realizado	864	756	865	881	875	812	825	853	856	851	886	948	10.272
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	108,95%	95,33%	109,08%	111,10%	110,34%	102,40%	104,04%	107,57%	107,94%	107,31%	111,73%	119,55%	107,94%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2019

**Tabela 05. Meta Contratada x Realizado – Sessões de Hemodiálise**

Sessões de Hemodiálise (Extra UTI) – HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340	340
Realizado	448	389	377	404	377	437	397	666	332	358	431	403	403
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	131,76%	114,41%	110,88%	118,82%	110,88%	128,53%	116,76%	195,88%	97,65%	105,29%	126,76%	118,53%	119,01%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 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.

Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE
 Assinatura: http://www.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: cd74e757-0000-4357-87ad-c8d5f907e40c



Tabela 06. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE														
HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – JANEIRO A DEZEMBRO/2019														
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos Meses												STATUS
		janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	
1. Qualidade da Informação														
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%	103,41%	102,63%	100,49%	102,67%	99,16%	98,25%	102,47%	99,77%	100,21%	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%	a) 69,05% b) 83,52%	a) 73,17% b) 81,72%	a) 72,85% b) 79,04%	a) 79,08% b) 65%	a) 79,40% b) 63%	a) 87,89% b) 71,12%	a) 84,15% b) 63,37%	a) 79,95% b) 64,71%	a) 82,25% b) 61,65%	No ano 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%	71,07%	72,51%	77,93%	78,64%	75,14%	74,37%	72,21%	72,78%	71,03%	Em nenhum de 2019, o Hospital Dom Hélder Câmara conseguiu atingir o mínimo. Meta não cumprida ³ .
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	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Em 2019, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.					
3. Controle de Infecção Hospitalar	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Em 2019, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.					
4. Mortalidade Operatória	a) envio do relatório pertinente à comissão responsável até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Em 2019, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.					
5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade – não valorado)														
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	Enviado no prazo	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	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu no trimestre o percentual de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo, assim, a meta em todos os meses.

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2019

Documento Assinado Digitalmente por: ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANTONIO. Acesso em: https://epp.cce.pe.gov.br/epi/validador/.../documento/.../757-0.../3357-87ad-e8d51907e40c



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

Conforme análise dos Relatórios Assistenciais Trimestrais de Gestão/DGMMAS, a Unidade possui e manteve em pleno funcionamento no ano de 2019 as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Ética Médica, Comissão de Óbitos e Comissão de Análise de Prontuários, assim como enviou as atas das reuniões mensais.

Em relação ao Núcleo de Manutenção Geral – NMG, ao Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos, ao Núcleo de Engenharia Clínica, ao Núcleo de Epidemiologia e ao Núcleo de Segurança do Paciente, o Hospital Dom Hélder Câmara manteve em pleno funcionamento durante o ano, conforme constam nos Relatórios Trimestrais elaborados pela DGMMAS.

4. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

Os Pareceres da Comissão Técnica de Avaliação Interna – CTAI afirmam em suas conclusões ao final de cada trimestre/2019 que a DGMMAS tem se baseado no monitoramento eficaz das metas e serviços pactuados e vem trabalhando junto a Unidade pelo seu correto funcionamento, oferecendo 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.

5. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar**, observou-se que foi publicado o Decreto nº 47.006/2019 em 18/01/2019 retroagindo seus efeitos a partir de 28/11/2018. Assim, durante o período de 01/01/2019 a 17/01/2019, a Unidade **não atendeu** ⁴ ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, 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.”

6. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

O Contrato de Gestão nº 006/2010 (Hospital Dom Hélder Câmara) recebeu mensalmente recurso para sua manutenção no valor de **R\$ 7.084.484,45** dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%).



O recebimento da parte variável dependeu do cumprimento de metas contratuais de produção e qualidade, conforme percentuais específicos na tabela abaixo:

Tabela 07. Repasse de Gestão – Mensal

Dom Hélder Câmara		Janeiro a Dezembro de 2019	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	7.084.484,45
Recurso fixo	70%	R\$	4.959.139,12
Recurso variável	30%	R\$	2.125.345,34
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	1.416.896,89
Internação	70%		991.827,82
Urgência	20%		283.379,38
Ambulatório	10%		141.689,69
Repasse Qualidade	10%	R\$	708.448,45
Qualidade de Informação	25%		177.112,11
Taxa de Cirurgias Suspensas	25%		177.112,11
Controle de Infecção Hospitalar	25%		177.112,11
Mortalidade Operatória	25%		177.112,11

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 28/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000007/2020-63.

Para o ano de 2019, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 85.140.704,10**, conforme informações apresentadas abaixo:

Tabela 08. Repasse de Gestão – Acumulado do Ano

Dom Hélder Câmara	JANEIRO/19	FEVEREIRO/19	MARÇO/19	ABRIL/19	MAIO/19	JUNHO/19	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	42.506.906,70
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	9.919,47	8.644,09	7.794,69	9.906,16	9.221,85	7.990,47	53.476,72
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	1.520,75	1.455,35	1.469,65	1.475,15	1.475,14	1.471,05	8.867,10
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	7.095.924,67	7.094.583,89	7.093.748,79	7.095.865,76	7.095.181,44	7.093.945,97	42.569.250,86

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Dom Hélder Câmara	JULHO/19	AGOSTO/19	SETEMBRO/19	OUTUBRO/19	NOVEMBRO/19	DEZEMBRO/19	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$						
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	7.084.484,45	42.506.906,70
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	11.832,85	9.648,08	11.352,44	7.825,17	3.000,76	7.440,13	51.099,43
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	2.218,60	2.275,00	2.244,50	2.255,30	2.214,45	2.239,60	13.447,45
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	7.098.535,90	7.096.407,53	7.098.081,39	7.094.564,92	7.089.699,66	7.094.164,18	42.571.453,58

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 28/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000007/2020-63.

Conforme informações presentes no Informativo nº 28 do Processo SEI nº 2300000298.000007/2020-63, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo e



pessoa jurídica) perfaz, em média, um percentual de 61,90% em relação à média do repasse mens estando assim **abaixo do limite de gastos com RH (70%)** conforme preceitua o Contrato de Gestão.

O referido documento também informa que a Unidade em questão apresentou um **deficit** no final do exercício de 2019 de **R\$ - 393.309,89**.

Tabela 09. Comparativo dos semestres de 2019 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO	
9	JAN/19	7.095.924,67	6.981.178,27	R\$ 7.006.147,56	114.746,40	SEMESTRE ANTERIOR R\$ 532.365,13
9	FEV/19	7.094.583,89	6.793.928,95		300.654,94	
9	MAR/19	7.093.748,79	7.102.919,18		(9.170,39)	
9	ABR/19	7.095.865,76	7.075.654,85		20.210,91	
9	MAI/19	7.095.181,44	7.167.641,05		(72.459,61)	
9	JUN/19	7.093.945,97	6.915.563,08		178.382,89	
10	JUL/19	7.098.535,90	7.293.756,40	7.249.521,43	(195.220,50)	SEMESTRE ATUAL R\$ (925.675,02)
10	AGO/19	7.096.407,53	7.202.205,43		(105.797,90)	
10	SET/19	7.098.081,39	7.094.785,97		3.295,42	
10	OUT/19	7.094.564,92	7.160.677,02		(66.112,10)	
10**	NOV/19	7.089.699,66	7.307.339,68		(217.640,02)	
10**	DEZ/19	7.094.164,18	7.438.364,10		(344.199,92)	
				3,47%		

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

NOTA: 2,75% Referência Aumento da despesa média em relação ao semestre anterior.

* Repasse informado de acordo com a modalidade contratual, por competência.

** Não concluída análise documental para novembro e dezembro.

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 28/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000007/2020-63.

7. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Informativo nº 28 do Processo SEI nº 2300000298.000007/2020-63 declara em sua conclusão que *“Por fim, em relação às prestações de contas apresentadas no exercício de 2019, informamos que as análises dos meses de novembro e dezembro ainda não estão concluídas, podendo sofrer alterações. Os períodos que tiveram as análises concluídas de acordo com Manual de Orientações versão 3.0 foram classificadas como **REGULAR COM RESSALVA**.”*

Através do Processo SEI nº 2300000288.000059/2020-59, a Comissão Mista solicitou à DGMMAS Declaração Expressa de que os recursos tiveram boa e regular aplicação, recebendo a Declaração Negativa constante no mesmo processo com o seguinte teor:

“Declaramos para o fim específico de justificar a ausência de declaração do Item 27 do Anexo II, bem como do Item 19, do Anexo VI das Organizações Sociais de Saúde, conforme disposto no artigo 1º da Resolução nº 065, de 04 de dezembro de 2019, que as análises das prestações de contas estão concluídas até o mês de outubro de 2019 e que as prestações de contas das competências de novembro e dezembro/2019 estão em fase de análise documental, uma vez que o prazo de entrega das referidas prestações de contas, das 37 (trinta e sete) unidades de saúde administradas por OSS, expirou no dia 05.03.2020. Pós recebimento dentro de 30 (trinta) dias, realizar-se-á as análises das referidas contas, disponibilizando para a OSS dentro de um prazo de 5 (cinco) dias providenciarem as correções das inconsistências e mais 10 (dez) dias para fechamento dos pareceres, ou seja, o encerramento se dará no dia 20 (vinte) de abril de 2020. Logo, resta impossibilitado o envio da declaração mencionada na referida resolução informando que a mesma será posteriormente encaminhada, quando da conclusão do processo de análise das contas das competências do mês de novembro e dezembro de 2019 e assim encerrando a verificação do exercício, em obediência aos termos da Lei nº. 15.210 de 19 de dezembro de 2013, posteriormente alterada pela Lei nº 16.155/17, bem como pela Lei nº 16.771/19”.



O acompanhamento da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gas e despesas geradas pelas unidades, é realizado por setor competente da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS) vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.

8. APONTAMENTO DE DESCONTO

Em 2019, o Hospital Dom Hélder Câmara não alcançou a meta para Taxa de Identificação da Origem do Paciente, indicador não valorado financeiramente. Com isso, não houve apontamento de desconto para a Unidade.

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**:

¹ Em resposta à consideração da Comissão Mista no Parecer Conclusivo do 2º trimestre/2019, a DGMMAS informa no Relatório do 4º trimestre/2019 que tal repactuação da meta de Atendimentos Ambulatoriais será contemplado na assinatura de novo contrato de gestão em maio/2020.

² Quanto ao indicador de Sessões de Hemodiálise Extra UTI, o resultado desse indicador não é mostrado nos Relatórios do Sistema de Gestão (anexos). Diante do exposto, a Comissão solicita esclarecimentos.

³ Embora o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente seja requisito de acompanhamento, essa Comissão recomenda que a Unidade se empenhe para atingir o indicador, por ser esse requisito contratual.

⁴ Esta Comissão 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.

CONCLUSÃO

Com base nos dados fornecidos, a presente Comissão reconhece o valor e a importância do serviço prestado e a necessidade de sua continuidade e permanência, já que apresentou resultados satisfatórios ao longo da sua execução. Reforça que o Contrato de Gestão é uma valiosa ferramenta gerencial, e por isso deve obedecer o seu propósito principal, que é o controle e melhoria dos serviços na esfera pública, bem como a participação da sociedade, seja ela diretamente com o cidadão beneficiado, seja através das Organizações Sociais de Saúde.

Portanto, cabe enfatizar a necessidade do fiel cumprimento da Lei 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017 em todos os seus aspectos, inclusive no que diz respeito à qualificação das entidades contratadas para operacionalização e gerenciamentos das unidades de saúde do Estado de Pernambuco. Para tanto, é importante que sejam tomadas as providências cabíveis para que as referidas organizações atendam aos requisitos necessários, em se tratando da renovação da sua qualificação (Hospital do Tricentenário, Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar, Fundação Manoel da Silva Almeida, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia do Recife, Sociedade Pernambucana de Combate ao Câncer, Fundação Altino Ventura, Associação de Proteção à Maternidade e à Infância de Surubim, Instituto Pernambucano de



Assistência e Saúde – IPAS e Instituto Brasileiro de Desenvolvimento da Administração Hospitalar (IBDAH).

Reforça, ainda, a grande necessidade de realizar os ajustes necessários, fato comum a qualquer modelo inovador, para que seja alcançado seu pleno funcionamento e execução, bem como os que futuramente venham a ser enxergados, a fim de garantir contínuo aperfeiçoamento e qualidade do modelo oferecido. Sem esquecer de mencionar a importância do papel de todos os agentes envolvidos nesse processo, seja por meio de execução do serviço, seja por meio de sua fiscalização e acompanhamento, e principalmente daqueles que fazem uso dele.

Esta Comissão Mista conclui que, a partir dos dados apresentados, o modelo adotado vem atendendo à população do Estado de Pernambuco, garantindo a oferta dos serviços de saúde e preocupando-se com uma maior abrangência deste, alcançando e melhorando toda a rede de saúde do Estado, bem como oferecendo a possibilidade de acesso a variados tipos de serviço, tornando possível inclusive à interiorização de especialidades e serviços antes só oferecidos em grandes centros.

Recife, 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 – Matrícula 388.908-4 SES