



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO/2019

HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR

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 (RS)
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 25º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 001/2009.



Hospital Metropolitanamente Norte Miguel Arraes de Alencar

Através do Processo Público de Seleção nº 001/2009, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP HOSPITALAR celebrou Contrato de Gestão nº 001/2009 para operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitanamente Norte Miguel Arraes de Alencar. O referido contrato esteve vigente em 2019 através do 24º Termo Aditivo.

O Hospital Metropolitanamente Norte Miguel Arraes de Alencar está localizado na Estrada da Fazendinha, s/n, Jaguaribe, Paulista-PE, sendo referência de emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral e Traumatologia-Ortopedia para adultos, com abrangência nos municípios de Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu, Itamaracá, Goiana, Itapissuma, Araçoiaba, Condado e Itambé.

Conforme informações extraídas dos Relatórios Trimestrais/2019 encaminhados pela equipe da DGMMAS, o Hospital Metropolitanamente Norte Miguel Arraes de Alencar, de acordo com o seu respectivo Contrato de Gestão, possui **Indicadores de Produção** (Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência, Atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise Extra UTI) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade de Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgia Suspensa), 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 os indicadores Saídas Hospitalares, Atendimentos de Urgência, Atendimentos Ambulatoriais, Sessões de Hemodiálise (Extra UTI) e Produção Cirúrgica, realizados pelo Hospital Metropolitanamente Norte Miguel Arraes de Alencar. De acordo com o Anexo Técnico I do 25º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, a meta contratada corresponde a 977 saídas/mês, 2.100 atendimentos de urgência/mês, 4.000 consultas/mês, 550 cirurgias/mês e 284 Sessões de Hemodiálise/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 **11.161** saídas, representando um percentual de **95,20%**, **cumprindo a meta** pactuada de **11.724 saídas/ano**.

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado - Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	977	977	977	977	977	977	977	977	977	977	977	977	11.724
Realizado	954	886	897	916	1.011	935	1.013	986	831	945	863	924	11.161
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	97,65%	90,69%	91,81%	93,76%	103,48%	95,70%	103,68%	100,92%	85,06%	96,72%	88,33%	94,58%	95,20%
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 Miguel Arraes de Alencar – 2019

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS, o total de Atendimentos de Urgência no período avaliado atingiu o volume de **34.204** atendimentos, representando um percentual de **135,73%**, **cumprindo a meta** pactuada de **25.200 atendimentos/ano**.

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

Atendimentos de Urgência – HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
Realizado	2.706	2.429	2.814	2.692	2.972	2.778	2.962	2.901	2.896	3.025	2.906	3.123	34.284
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	128,86%	115,67%	134,00%	128,19%	141,52%	132,29%	141,05%	138,14%	137,90%	144,05%	138,38%	148,71%	135,29%
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 Miguel Arraes de Alencar – 2019

1.3 Atendimentos Ambulatoriais

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS, o total de Atendimentos Ambulatoriais no ano de 2019 atingiu o volume de **60.150** atendimentos, representando um percentual de **125,31%**, **cumprindo a meta**¹ pactuada de **48.000 atendimentos/ano**.

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais

Atendimentos Ambulatoriais – HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000
Realizado	5.133	4.612	4.661	4.729	4.922	4.537	5.260	4.957	5.760	5.557	5.258	4.764	60.150
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	128,33%	115,30%	116,53%	118,23%	123,05%	113,43%	131,50%	123,93%	144,00%	138,93%	131,45%	119,10%	125,31%
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 Miguel Arraes de Alencar – 2019

1.4 Cirurgias Gerais

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS, o total de Cirurgias no ano de 2019 atingiu o volume de **6.333** cirurgias, representando um percentual de **95,95%**, **cumprindo a meta** pactuada de **6.600 cirurgias/ano**.

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado – Cirurgias Gerais

Produção Cirúrgica – HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6.600
Realizado	525	484	517	484	580	530	544	532	520	548	508	561	6.333
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	95,45%	88,00%	94,00%	88,00%	105,45%	96,36%	98,91%	96,73%	94,55%	99,64%	92,36%	102,00%	95,95%
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 Miguel Arraes de Alencar – 2019

1.5 Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS, o total de Sessões de Hemodiálise² no ano de 2019 atingiu o volume de **4.967** sessões, representando um percentual de **145,75%**, **cumprindo a meta** pactuada de **3.408 sessões/ano**.

Tabela 05. Meta Contratada x Realizado – Sessões de Hemodiálise

Sessões de Hemodiálise (Extra UTI) – HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – Janeiro a Dezembro/2019													
Meses	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	3.408
Realizado	283	265	379	414	362	409	409	668	520	548	392	318	4.967
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	99,65%	93,31%	133,45%	145,77%	127,46%	144,01%	144,01%	235,21%	183,10%	192,96%	138,03%	111,97%	145,75%
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 Miguel Arraes de Alencar – 2019

Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARRATJO DE VIELO DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE
 Assinado em: 2019/12/19 10:00:43
 Código de Verificação: cd74e757-0f00-4357-87ad-c8d5f907e4d1



2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Miguel Arraes de Alencar estão descritos no Anexo II do 25º 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.



Tabela 06. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE														
HOSPITAL MIGUEL ARRAES DE ALENCAR – 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.	97,59%	97,52%	100,22%	99,24%	100,49%	101,07%	96,40%	100,70%	104,90%	100,95%	107,18%	106,71%	A Unidade enviou os relatórios no prazo atingiu o percentual mínimo, cumprindo a meta em todos os meses ³ .
1.2 Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade (não valorado)	a) 22% em clínica cirúrgica; b) 14% em clínica médica.	a) 85,04% b) 90,68%	a) 77,31% b) 89,13%	a) 89,26% b) 92,37%	a) 88,66% b) 93,37%	a) 86,60% b) 91,14%	a) 86,77% b) 89,75%	a) 91,58% b) 90,03%	a) 85,26% b) 90,66%	a) 90,42% b) 89,77%	a) 89,32% b) 84,75%	a) 75,34% b) 81,36%	a) 91,04% b) 86,82%	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	85,48%	87,15%	89,74%	85,73%	85,81%	85,71%	82,78%	85,60%	86,11%	84,88%	84,85%	86,61%	Em nenhum de 2019, o Hospital Miguel Arraes de Alencar conseguiu atingir o mínimo. Meta não cumprida ⁴ .
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	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	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	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 (Internamento)	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	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 Pesquisa de Satisfação do Usuário (Ambulatório)	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	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.
5.3 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%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu o percentual mínimo, enviou os relatórios dentro do prazo. cumprindo, assim, a meta em todos os meses.

Fonte: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Miguel Arraes de Alencar – 2019

Documento Assinado Digitalmente por ANDRÉ LÓNGO ARAÚJO DE MELLO DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANTONIO
 Acesse em https://www.tce-pe.gov.br/portal/portal/informacao/qualidade/documentos
 07/02/2020 14:27:40
 -01074267-87ad-c8d51907e40c



3. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 001/2009, 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 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 Miguel Arraes de Alencar 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**⁵ ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2009, 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 001/2009 (Hospital Miguel Arraes de Alencar) recebeu mensalmente recurso para sua manutenção no valor de **R\$ 6.996.755,85** dividido em recurso fixo (70%) e variável (30%). O recebimento da parte variável dependeu do cumprimento de metas contratuais de produção e de qualidade, conforme percentuais específicos na tabela abaixo:



Tabela 07. Repasse de Gestão – Mensal

Miguel Arraes		Janeiro a Dezembro de 2019	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	6.996.755,85
Recurso fixo	70%	R\$	4.897.729,10
Recurso variável	30%	R\$	2.099.026,76
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	1.399.351,17
Internação	70%		979.545,82
Urgência	20%		279.870,23
Ambulatório	10%		139.935,12
Repasse Qualidade	10%	R\$	699.675,59
Qualidade de Informação	25%		174.918,90
Taxa de Cirurgias Suspensas	25%		174.918,90
Controle de Infecção Hospitalar	25%		174.918,90
Mortalidade Operatória	25%		174.918,90

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 39/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000008/2020-16.

Para o ano de 2019, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 82.001.709,60**, conforme informações apresentadas abaixo:

Tabela 08. Repasse de Gestão – Acumulado do Ano

Miguel Arraes	JANEIRO/19	FEVEREIRO/19	MARÇO/19	ABRIL/19	MAIO/19	JUNHO/19	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	41.980.535,10
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	8.522,83	10.270,26	14.334,12	18.044,28	16.799,83	21.832,43	89.803,75
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	7.500,00
Desconto (Meta Não Atingida)**	2.237.707,30	-	-	-	-	-	2.237.707,30
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	4.768.821,38	7.008.276,11	7.012.339,97	7.016.050,13	7.014.805,68	7.019.838,28	39.840.131,55

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

**Desconto referente a Sindicância IMP - Pagtos indevidos por RPA

Miguel Arraes	JULHO/19	AGOSTO/19	SETEMBRO/19	OUTUBRO/19	NOVEMBRO/19	DEZEMBRO/19	Total Semestre
RECEITAS OPERACIONAIS	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
Repasse Contrato de Gestão (Fixo+Variável)	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	6.996.755,85	41.980.535,10
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	29.636,84	32.537,30	35.132,64	29.920,84	18.376,79	22.801,39	168.405,80
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.212,06	2.209,44	2.215,65	12.637,15
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	7.028.392,69	7.031.293,15	7.033.888,49	7.028.888,75	7.017.342,08	7.021.772,89	42.161.578,05

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 39/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000008/2020-16.

Conforme informações presentes no Informativo nº 39 do Processo SEI nº 2300000298.000008/2020-16, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo e pessoa jurídica) perfaz, em média, um percentual de 61,50% em relação à média do repasse mensal, 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** final do exercício de 2019 de **R\$ - 678.621,39**.

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

ANO	MÊS	RECEITA	DESPESA	DESPESA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO
10	JAN/19	4.768.821,38	4.632.952,23	R\$ 6.566.175,27	135.869,15
10	FEV/19	7.008.276,11	6.710.934,65		297.341,46
10	MAR/19	7.012.339,97	6.966.171,16		46.168,81
10	ABR/19	7.016.050,13	6.971.322,94		44.727,19
10	MAI/19	7.014.805,68	7.042.501,71		(27.696,03)
10	JUN/19	7.019.838,28	7.073.168,92		(53.330,64)
10	JUL/19	7.028.392,69	7.297.918,58	7.213.879,90	(269.525,89)
10	AGO/19	7.031.293,15	7.371.145,56		(339.852,41)
10	SET/19	7.033.888,49	7.070.139,13		(36.250,64)
10	OUT/19	7.028.888,75	7.268.763,95		(239.875,20)
10**	NOV/19	7.017.342,08	7.140.896,45		(123.554,37)
11**	DEZ/19	7.021.772,89	7.134.415,72		(112.642,83)
					9,86%

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

NOTA: 9,86% Referencia 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 39/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000008/2020-16.

7. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Informativo nº 39 do Processo SEI nº 2300000298.000008/2020-16 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 Miguel Arraes de Alencar 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 Miguel Arraes de Alencar**:

¹ No que se refere ao indicador Atendimentos Ambulatoriais, a Comissão recomendou em seus Pareceres a revisão da meta, tendo em vista que a Unidade vem atingindo volumes bem acima do 100%. No Relatório do 4º trimestre, a DGMMAS informou que já existe proposta de repactuação, aguardando definição da Diretoria.

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 Quanto ao indicador de Apresentação de AIH, constatou-se que os anexos extraídos do Sistema de Gestão não informam as AIH do mês de competência para o cálculo e avaliação do resultado. A Comissão solicita que seja enviado o documento hábil a fim de que a Comissão possa fazer sua análise.

⁴ Referente ao indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, a DGMMAS informou no Relatório do 4º trimestre que a base de dados do CEP está desatualizada em relação ao SUS.

⁵ 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

PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE – Matrícula 389.822-9 SES

SANDRA MACIEL NAVARRO – Matrícula 388.908-4 - SES