



Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: cd74e757-0f00-4357-87ad-c8d5f907e410c

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO

JANEIRO A DEZEMBRO/2019

HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES

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.

No que se refere 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

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNACÃO	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 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 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
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



Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães

Através do Processo Público de Seleção nº 01/2011, a entidade de direito privado sem fins lucrativos Fundação Manoel da Silva Almeida – Hospital Infantil Maria Lucinda, qualificada como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 47.133/2019, celebrou o Contrato de Gestão nº 003/2011 para operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães. Em 2019, o referido contrato esteve vigente através do 11º Termo Aditivo.

De acordo com informações dos Relatórios Trimestrais da DGGMAS, o Hospital Regional de Palmares Sílvio Magalhães está localizado na BR 101 Sul, Condomínio Quilombo dos Palmares s/n, município de Palmares – PE. Possui perfil 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, fonoaudiologia 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** (Saídas Hospitalares, Atendimento Ambulatorial, Atendimento de Urgência, Realização de Cirurgias) e **Indicadores de Qualidade** (Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, 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.

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 DGGMAS

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação dos indicadores 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 retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGGMAS, o total de Saídas Hospitalares em 2019 atingiu o volume de **7.939** saídas, representando um percentual de **103,05%**, cumprindo a meta pactuada de **7.704 saídas/ano**.

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado – Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES – Janeiro a dezembro/19													
MÊS	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	642	7.704
Realizado	626	665	741	764	693	679	663	623	608	699	547	631	7.939
% Produção Saídas (Contratado x Realizado)	97,51	103,58	115,42	119,00	107,94	105,76	103,27	97,04	94,70	108,88	85,20	98,29	103,05
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGGMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 2019



Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DOUTOR EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS, RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MACHADO DOS ANJOS ANDRADE
 Acesse em: https://stce.ce.jus.br/ppa/validaDoc.seam?codigo_documento=01461571000435787ad-c8d5f907e40c

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 **198.021** atendimentos, representando um percentual de **220,02%**, **cumprindo a meta** pactuada de **90.000 atendimentos/ano**.

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado – Atendimento Urgência/Emergência

Atendimento de Urgências – HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES – Janeiro a dezembro/19													
MÊS	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500	90.000
Realizado	15.981	15.521	18.460	15.819	18.567	15.957	16.003	16.139	16.800	16.583	16.070	16.121	198.021
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	213,08	206,95	246,13	210,92	247,56	212,76	213,37	215,19	224,00	221,11	214,27	214,95	220,02
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 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 **31.156** atendimentos, representando um percentual de **103,85%**, **cumprindo a meta** pactuada de **30.000 atendimentos/ano**.

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais

Atendimento Ambulatorial – HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES – Janeiro a dezembro/19													
MÊS	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Realizado	2.523	2.755	2.652	2.610	2.627	2.301	2.783	2.535	2.505	2.640	2.770	2.455	31.156
% Produção Ambulatorial (Contratado x Realizado)	100,92	110,20	106,08	104,40	105,08	92,04	111,32	101,40	100,20	105,60	110,80	98,20	103,85
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 2019

1.4 Realização de Cirurgias

Conforme informações retiradas dos Relatórios Trimestrais de Gestão da DGMMAS, o total de cirurgias no ano de 2019 atingiu o volume de **2.838** cirurgias, representando um percentual de **98,54%**, **cumprindo a meta** pactuada de **2.880 cirurgias/ano**.

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado – Realização de Cirurgias

Realização de Cirurgias – HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES – Janeiro a dezembro/19													
MÊS	janeiro	fevereiro	março	abril	maio	junho	julho	agosto	setembro	outubro	novembro	dezembro	ANUAL
Contratado	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2.880
Realizado	243	226	242	280	247	217	231	216	228	271	204	233	2.838
% Cirurgias (Contratado x Realizado)	101,25	94,17	100,83	116,67	102,92	90,42	96,25	90,00	95,00	112,92	85,00	97,08	98,54
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 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. RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE															
HOSPITAL SÍLVIO MAGALHÃES – 2019															
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultado 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	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%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,71%	100,00%	99,37%	Em 2019, a Unidade atingiu o percentual mínimo, cumprindo a meta , assim como enviou os relatórios na data exigida em contrato.
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) 49,73% b) 42,78% c) 0,00% d) 0,00%	a) 56,18% b) 46,50% c) 0,00% d) 0,00%	a) 49,44% b) 29,05% c) 0,00% d) 0,00%	a) 43,85% b) 26,01% c) 17,27% d) 14,68%	a) 54,84% b) 67,70% c) 22,31% d) 69,70%	a) 44,38% b) 57,22% c) 24,47% d) 46,53%	a) 45,81% b) 59,24% c) 32,92% d) 44,68%	a) 52,90% b) 55,71% c) 30,99% d) 33,68%	a) 41,92% b) 58,25% c) 26,37% d) 34,21%	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 não informou os diagnósticos de clínica obstétrica e pediátrica no 1º trimestre. Nos outros trimestres alcançou o percentual mínimo em todas as clínicas. Meta não cumprida no 1º trimestre/2019²	
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.	88,29%	89,76%	90,19%	90,84%	94,05%	92,94%	95,25%	95,56%	95,15%	94,71%	95,47%	96,07%	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu a meta no 1º trimestre (janeiro e fevereiro) nos demais a meta foi cumprida.	
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	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	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu a meta 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	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	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu a meta 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	100,00%	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Sem Queixas	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu 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	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	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu a meta 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	Enviado no prazo	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu a meta 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	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	Para o ano em análise, a Unidade cumpriu a meta em todos os meses.
6. Proporção de Óbitos Maternos Investigados	a) 100% dos óbitos maternos investigados.	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Sem Óbitos	Para o ano em análise, a Unidade 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%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Sem óbitos	100,00%	Para o ano em análise, a Unidade 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%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	96,37%	99,38%	100,00%	100,00%	93,85%	99,03%	A unidade não atingiu 100% nos meses de julho, agosto, novembro e dezembro, portanto, ela não cumpriu a meta em todos os meses de 2019.
8.2 BCG	a) 100% dos nascidos vivos com peso maior que 2.000g vacinados antes da alta.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	96,37%	100,00%	100,00%	100,00%	97,66%	99,03%	A unidade não atingiu 100% nos meses de julho, novembro e dezembro, portanto, ela não cumpriu a meta em todos os meses de 2019.

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 2019



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.*”.

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 Sívio Magalhães 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 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 e vencendo em 12/11/2020. Assim durante o período de 01/01/2019 a 15/02/2019 a referida Unidade **não atendeu**³ 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.”

6. INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

O Contrato de Gestão nº 003/2011 (Hospital Sívio Magalhães) recebeu mensalmente recurso para sua manutenção no valor de **R\$ 4.006.964,67** 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 06. Repasse de Gestão – Mensal

<i>Sílvio Magalhães</i>		Janeiro a Dezembro de 2019	
REPASSE DE RECURSO			
Repasse Mensal	100%	R\$	4.006.964,67
Recurso fixo	70%	R\$	2.804.875,27
Recurso variável	30%	R\$	1.202.089,40
RECURSO VARIÁVEL			
Repasse Produção	20%	R\$	801.392,93
Internação	70%		560.975,05
Urgência	20%		160.278,59
Ambulatório	10%		80.139,29
Repasse Qualidade	10%	R\$	400.696,47
Qualidade de Informação	25%		100.174,12
Controle de Infecção Hospitalar	15%		60.104,47
Taxa de Cesariana em Primíparas	15%		60.104,47
Proporção de Óbitos Maternos Investigados	10%		40.069,65
Proporção de Óbitos Fetais analisados	10%		40.069,65
Proporção de Recém-nascidos com 1ª dose de vacina Hepatite B e BCG	10%		40.069,65
Mortalidade Operatória	15%		60.104,47

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 30/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 230000298.000007/2020-63.

Para o ano de 2019, o valor acumulado de receitas, contabilizando os repasses e rendimentos de aplicações financeiras, foi de **R\$ 48.158.455,24**, conforme informações apresentadas abaixo:

Tabela 07. Repasse de Gestão – Acumulado do Ano

<i>Sílvio Magalhães</i>	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)	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	24.041.788,02
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Programas Especiais	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	5.251,00	5.662,37	6.946,18	9.026,57	8.608,74	6.776,52	42.271,38
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	4.012.215,67	4.012.627,04	4.013.910,85	4.015.991,24	4.015.573,41	4.013.741,19	24.084.059,49

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

<i>Sílvio Magalhães</i>	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)	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	4.006.964,67	24.041.788,02
Repasse Contrato de Gestão (Odontologia)	-	-	-	-	-	-	-
Repasse Programas Especiais	-	-	-	-	-	-	-
Rendimento de Aplicações Financeiras	8.211,34	6.978,63	6.930,21	4.994,02	4.332,63	1.660,99	33.107,82
Reembolso de Despesas	-	-	-	-	-	-	-
Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-
Desconto (Meta Não Atingida)	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE REPASSES/RECEITAS	4.015.176,01	4.013.943,30	4.013.894,88	4.011.958,69	4.011.297,30	4.008.625,66	24.074.895,84

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

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

Fonte: INFORMAÇÃO Nº 30/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 230000298.000007/2020-63.



Conforme informações presentes no Informativo nº 30 do Processo SEI 2300000298.000007/2020-63, a despesa da unidade referente a Recursos Humanos (celetista, autônomo e pessoa jurídica) perfaz, em média, um percentual de **69,95%** 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 **superávit**⁴ no final do exercício de 2019 de **R\$760.631,23**.

Tabela 08. Comparativo dos semestres de 2019 - Receitas X Despesas

ANO	MÊS	RECEITA	DESPEZA	DESPEZA MÉDIA SEMESTRAL	RESULTADO	
8	JAN/19	4.012.215,67	3.881.400,89	R\$ 3.932.957,98	130.814,78	SEMESTRE ANTERIOR
8	FEV/19	4.012.627,04	3.926.190,07		86.436,97	
8	MAR/19	4.013.910,85	3.862.600,96		151.309,89	
8	ABR/19	4.015.991,24	4.014.064,54		1.926,70	
8	MAI/19	4.015.573,41	3.989.055,57		26.517,84	
8	JUN/19	4.013.741,19	3.924.435,86		89.305,33	
8	JUL/19	4.015.176,01	4.058.815,92	3.966.762,69	(43.639,91)	SEMESTRE ATUAL
8	AGO/19	4.013.943,30	3.957.511,34		56.431,96	
8	SET/19	4.013.894,88	3.885.497,77		128.397,11	
8	OUT/19	4.011.958,69	3.904.867,37		107.091,32	
8**	NOV/19	4.011.297,30	3.895.708,56		115.588,74	
9**	DEZ/19	4.008.625,66	4.098.175,17		(89.549,51)	
				0,86%		

FONTE: Prestação de contas mensais, sujeito a alterações.

NOTA: 0,86% 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 30/2020/SES – GSCG no PROCESSO SEI Nº 2300000298.000007/2020-63.

7. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Informativo nº 30 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 16.771/19”.

Documento Assinado Digitalmente por: ANDRE LONGO ARAUJO DE MELO, DANIEL MARQUES RAMOS CARNEIRO, PATRICIA MARIA SANTOS ANDRADE
Acesse em: https://stc.ce.tec.pe.gov.br/epi/validaDoc.seam Código do documento: cd74e757-0f00-4357-87ad-c8d5f907e40c

O acompanhamento da execução do contrato, abrangendo detalhamento de custos, gastos 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, a Unidade não cumpriu todas as metas valoradas de Produção e Qualidade, havendo dessa forma apontamento de desconto mostrado nas tabelas abaixo:

Tabela 09. Apontamentos de Desconto – 2019:

Repassse Variável – Hospital Sílvio Magalhães			
3º Trimestre/2019			
Recém Nascidos Vacinados Contra Hepatite B nas primeiras 12h de vida			R\$ 20.034,74
Meses	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Julho	96,37%	100,00%	R\$ 20.034,74
Agosto	99,38%	100,00%	R\$ 20.034,74
Setembro	100,00%	0,00%	R\$ 0,00
TOTAL			R\$ 40.069,48
Recém Nascidos Vacinados BCG			R\$ 20.034,74
Meses	Realizado	%Desconto	Descontos Apontados
Julho	96,37%	100,00%	R\$ 20.034,74
Agosto	100,00%	0,00%	R\$ 0,00
Setembro	100,00%	0,00%	R\$ 0,00
TOTAL			R\$ 20.034,74
TOTAL TRIMESTRE			R\$ 60.104,22
4º Trimestre/2019			
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\$ 40.069,48
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\$ 40.069,48
TOTAL TRIMESTRE			R\$ 80.138,96

Fontes: Relatórios Trimestrais de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Sílvio Magalhães – 2019

Para o 1º Trimestre da DGMMAS, a Unidade apresentou justificativa para o não atingimento da meta no mês de janeiro a Março no item Diagnóstico Secundário (Clínica Obstétrica e Pediátrica) e no Indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, através do Ofício nº 126/2019. Imperioso ressaltar que esses itens não são valorados, portanto não caberá apontamento de desconto.

Para o 3º Trimestre a Unidade enviou justificativas pelo Ofício nº 02/2020 pelo não cumprimento das metas nos meses de julho e agosto no Indicador Proporção de RN vacinados com a 1ª dose da vacina contra Hepatite B e, por fim, no mês de julho no Indicador Proporção de RN > 2000g vacinados com a BCG, onde foi acatado pela DGMMAS através do Ofício nº 072/2020. Diante do exposto, o desconto de R\$ 60.104,21 será apontado porém não efetivado.

Para o 4º Trimestre a Unidade enviou justificativas pelo 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 de R\$ 80.139,29 será apontado porém não efetivado.



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 Sílvio Magalhães**:

- ¹ 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.
- ² Quanto ao indicador de Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários, constatou-se que os anexos do Sistema de Gestão não informam os Diagnósticos Secundários e AIH's em Clínica Obstétrica e Pediátrica. A Comissão solicita que seja enviado o documento hábil a fim de que se realize sua análise.
- ³ 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.
- ⁴ Esta Comissão recomenda que sejam tomadas as providências para a resolução dos superavits atingidos, a fim de não comprometer a situação econômico-financeira da contratante e do contrato em questão, e que seja considerada a possibilidade de revisão dos montantes repassados.

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 vi 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