

PARECER CTAI Nº 029/2018-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do **Hospital Metropolitano Dom Hélder Câmara** correspondente ao período de **abril a junho** de 2018.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 2º Relatório Assistencial de Avaliação do **Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara**, em anexo, para fins de análise técnica dos resultados alcançados, pela Unidade, com a execução do Contrato de Gestão nº 006/2010.

Referido expediente foi analisado previamente pela Equipe Assistencial da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, a qual emitiu o 2º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo **Hospital Dom Hélder Câmara** correspondente ao período de **abril a junho de 2018**.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 15.210/13, que fundamentou o Processo Público de Seleção nº 03/2009 a fim de selecionar entidade de direito privado sem fins econômicos, qualificada ou que pretendesse qualificar-se como Organização Social de Saúde – OSS, para celebrar Contrato de Gestão para operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na Unidade **Hospital Dom Hélder Câmara** no qual se sagrou-se vencedora a OSS **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar**, qualificada através do Decreto Estadual nº 44.992 de 15/09/2017. Ressalte-se que o Contrato Gestão nº 006/2010 foi assinado em **24 de maio de 2010**, conforme publicação no Diário Oficial do Estado em 17/09/2010, pelo prazo de 2 anos, limitada a sua duração ao limite máximo de 10 (dez) anos, conforme Cláusula 10ª do referido contrato.

Atualmente, os Contratos de Gestão são regidos pela Lei Estadual nº. 15.210/13, posteriormente alterada pela Lei Estadual Nº 16.155/2017.

7
see
JP
1
8

Em **04 de janeiro de 2018** foi formalizado, entre essa Secretaria e Organização Social de Saúde – O.S.S., acima aludida, o **25º** Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº **006/2010**, tendo como objeto a prorrogação da sua vigência pelo prazo de 2(dois) anos, o qual vigorará até **03 de janeiro de 2020**.

3) DO MONITORAMENTO CONTRATUAL

O monitoramento do Contrato de Gestão nº **006/2010** é acompanhado e realizado pela Diretoria-Geral de Modernização e Monitoramento à Assistência à Saúde, através de visitas técnicas realizadas pela equipe assistencial, realização de avaliação trimestral, mediante a análise dos relatórios mensais, encaminhados pela Unidade, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados. Além de uma equipe financeira, responsável pelo acompanhamento e monitoramento das prestações de contas encaminhadas mensalmente pela Organização Social.

Em caso de não cumprimento das metas firmadas no contrato de gestão, este será apontado nas avaliações trimestrais, e indicado descontos nos repasses à OSS.

3.1 DAS METAS DE PRODUÇÃO

Ressalte-se que, através da análise do relatório trimestral, confeccionado pela equipe técnica assistencial da DGMMAS, o qual foi construído levando-se em consideração a documentação apresentada pela Contratada, verificou-se o cumprimento da meta de todos os Indicadores de Produção, no trimestre de abril a junho de 2018, ao ultrapassar o percentual de 85% pactuado.

3.2 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Em relação aos indicadores de Qualidade, de acordo com o Relatório elaborado pela equipe técnica da DGMMAS, essa Comissão verifica que o **Hospital Dom Hélder Câmara**, no trimestre de **abril a junho de 2018**, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, neste caso, foi apontado descontos no valor de R\$ 265.668,17(duzentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e oito reais e dezessete centavos). Ademais, cumpriu todos os prazos, enviando todas as informações exigidas no instrumento contratual.

4) CONCLUSÃO

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Diante das razões e fundamentos acima elencados, esta Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão, ratifica o presente Relatório Trimestral do **Hospital Dom Hélder Câmara**, referente ao período de **abril a junho de 2018**, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16, da lei acima, essa Comissão encaminhará o presente Relatório de Monitoramento Trimestral à Comissão Mista de Avaliação, para proceder a análise definitiva do mesmo e demais providências.

Recife, 17 de setembro de 2018.


Michel Cleber Gomes

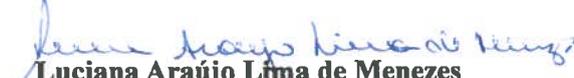
Mat. nº 337.518-8


Hericka Vieira de Lucena

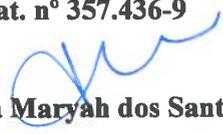
Mat. nº 389.594-7


Katiana Alves Moreira

Mat. nº 336.951-0


Luciana Araújo Lima de Menezes

Mat. nº 362.067-0

Andréa Franklin de Carvalho
Mat. nº 244.668-5**Tereza Cristina da Silva**
Mat. nº 357.436-9**Thalyta Maryah dos Santos****Mat. nº 362.380-7**



RELATÓRIO
TRIMESTRAL DE GESTÃO
Abril a Junho/2018

HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA

2018

SUMÁRIO

1. Introdução	03
2. Perfil do Serviço	04
3. Gestão do Contratos	05
4. Metodologia	05
5. Comparativo das metas pactuadas e dos resultados alcançados	06
6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais	07
7. Apontamento de Descontos	08
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA – 1º Trimestre 2018	08
09.Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade	09
10. Recomendações	09
11. Anexos	10

1. Introdução

O presente relatório, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº **006/2010**, assinado em **24/05/2010**, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o Gerenciamento da Unidade Hospitalar – Hospital **Dom Hélder Câmara**, no Município do Cabo de Santo Agostinho.

O Relatório Trimestral de monitoramento do Contrato de Gestão, previsto na Lei Estadual nº **15.210/2013**, alterada pela lei **16.155/2017**, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de Janeiro a Março de 2018, apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão competente, por meio de visitas sistemáticas, acompanhamento dos relatórios gerenciais mensais, com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas contratadas.

As ações atuais incluíram, entre outras iniciativas, a adoção de um modelo de gestão que propicia uma melhor relação custo/efetividade na assistência hospitalar, especialmente no atendimento de casos de Urgência e Emergência, Cardiologia, Cirurgia Geral e Traumatologia, que atualmente sobrecarregam os hospitais da rede estadual.

2. Perfil do Serviço

O Hospital Dom Hélder Câmara faz parte de uma proposta de governo de reestruturação do modelo de atenção à saúde em Pernambuco, reorganizado 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 e assistência hospitalar.

A emergência funciona com classificação de risco dentro dos parâmetros propostos pela política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, utilizando o protocolo elaborado pelo Hospital Odilon BEHRENS-BH/MG, validado pelo MS.

Quadro 01

Organização Social	Fundação Prof. Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar
Inauguração	01 de Julho de 2010
Contrato de gestão	Nº 006/2010
Localização	BR 101 Sul, km 28 – Cabo de Sto. Agostinho Cabo de Sto. Agostinho, Jaboatão dos Guararapes,
Área de Abrangência	Ipojuca, Palmares, Sirinhaém, Escada, Primavera, Barreiros, Tamandaré, Rio Formoso e São José da Coroa Grande.
Perfil	Urgência e Emergência 24 horas nas áreas de Clínica Médica e Cirúrgicas, (Cardiologia, Traumatologia e Cirurgia Geral)
Capacidade	169 leitos distribuídos em: 117 leitos de enfermaria (50 Ortopedia, 25 Cardiologia Clínica, 16 Cirurgia Cardiovascular, 18 Clínica Médica e 08 Cirurgia Geral), 28 leitos de UTI, 24 leitos de observação na Emergência, 05 salas de cirurgia, 10 leitos sala de recuperação pós anestésica, 04 leitos de repouso na hemodinâmica.
SADT: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	Laboratório de Análises Clínicas, RX, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia, Ecocardiograma.
Ambulatório de Egresso	Cardiologia, Cirurgia Cardíaca, Arritmia Marcapasso, Valvulopatia, Ortopedia (mão), Ortopedia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Psicologia, Serviço Social

3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 006/2010 prorrogado, através do 25º T.A, em 04 de janeiro de 2018 até 03 de janeiro de 2020, limitado sua duração até o máximo de 10 (dez) anos, conforme disposição da Lei Nº 15.210 de 2013, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no(a) **Hospital Dom Hélder Câmara**, implantado no município do **Cabo de Santo Agostinho**, em conformidade com as especificações e obrigações constantes do instrumento convocatório, nas condições previstas no contrato citado e na proposta de trabalho apresentada pela contratada. O valor da parcela mensal do referido contrato é de R\$ 7.084.484,45 (Sete milhões, oitenta e quatro mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos).

4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado no relatório recebido do Hospital Dom Hélder Câmara, referente ao período de Abril a Junho, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do Sistema de Gestão, sendo subsidiado ainda pelas visitas técnicas realizadas à Unidade, e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. Comparativo das metas pactuadas com os resultados alcançados

O comparativo das metas propostas com os resultados alcançados é cláusula essencial do Contrato de Gestão, prevista no inciso IX do Art. 10 da lei 15.210/13, alterada pela lei 16.155/17.

Quadro 02 – Comparativo de Metas Pactuadas com Resultados Alcançados						
Nº	Indicador	Forma de Cálculo	Meta			Status
			Contratado	Realizado	% de Alcance	
1. Produção						
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas/Nº saídas contratadas x 100	2.379	2.640	110,97	Meta Cumprida
1.2	Atendimento de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	7.200	11.168	155,11	Meta Cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	10.500	20.190	192,29	Meta Cumprida
1.4	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	1.020	1.363	133,63%	Meta Cumprida
2. Qualidade						
2.1 Qualidade da Informação						
2.1.1	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	Nº de AIH apresentadas no mês de competência/Nº saídas hospitalares x 100		2622	99,32	Meta Cumprida
2.1.2	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível c/ IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100		2.746	72,72	Meta não Cumprida
2.2 Cirurgia Suspensa						
2.2.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100		1.996	1,95	Meta Cumprida
2.3 Atenção ao Usuário						
2.3.1	Pesquisa de Satisfação Internamentos Consultas	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes atendidos em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório		330 2425	12,5 12,01	Meta Cumprida Meta Cumprida
2.3.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100		8	100	Meta Cumprida

2.4	Controle de Infecção Hospitalar					
2.4.1	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI	Nº de episódios de IH em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	3	3,39	Meta Cumprida
2.4.2	Densidade de Incidência de I.H em Corrente Sanguínea associada a CVC	Nº de episódios de IH em UTI c/ uso de CVC no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI x 1000	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	0	0,00	Meta Cumprida
2.4.3	Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto	Nº de pacientes c/ uso de CVC/ em UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	562	63,43	Meta Cumprida
2.5	Taxa de Mortalidade Operatória					
2.5.1	ASA I ASA II ASA III ASA IV ASA V ASA VI	Nº de óbitos ocorridos em até 7 dias após o procedimento cirúrgico, classificados por ASA, no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	1 4 11 6 0 0	0,05 0,22 0,60 0,33 0,00 0,00	Meta Cumprida
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês/ Nº total de cirurgias realizadas no mês	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	1449	77,12	Meta Cumprida

Fonte: Relatórios Gerenciais da Unidade/Sistema de Gestão/DATA/SUS

6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

O monitoramento dos itens previstos na cláusula terceira do Contrato de Gestão – obrigações da contratada – é de importância relevante ao alcance do objetivo contratual pela Administração Pública.

Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Sim	Não	Não se aplica	Observação
3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	X			
Comissão de Ética Médica	X			
Comissão de Óbitos	X			
Comissão de Infecção Hospitalar	X			
As atas de reuniões das comissões foram enviadas	X			
3.1.35 – Possuir e manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	X			
Serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	X			
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	X			
Núcleo de Epidemiologia	X			
Núcleo de Segurança do Paciente	X			

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

7. Apontamento de Descontos

O apontamento de descontos está diretamente relacionado ao cumprimento de metas contratuais valoradas. Caso a Unidade não alcance a meta mínima, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos. O Art. 15-A, e seus parágrafos, da lei 16.155/17, que altera a lei 15.210/13, define a nova regra para avaliação das metas dos Indicadores de Produção, excetuando os serviços de urgência e emergência, no que concerne à compensação, ressarcimento e apontamento de descontos. O Processo de avaliação, da Unidade, cujos Indicadores de Produção não se enquadram ao novo dispositivo legal, bem como os Indicadores de Qualidade valorados, seguirá o rito anteriormente definido em contrato, ou seja, esses indicadores serão avaliados trimestralmente, caso não alcancem a meta mínima, valorada, definida em contrato, sofrerá apontamento de descontos.

No que concerne a avaliação das metas valoradas da Unidade Hospital Metropolitano Dom Hélder Câmara, verifica-se, no trimestre em análise, o cumprimento das metas do Indicador de Produção. Com relação aos Indicadores de Qualidade, a Unidade apenas não cumpriu a meta de Escala Médica; desse modo, haverá apontamento de descontos no valor de R\$ 265.668,17 (duzentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e oito reais e dezessete centavos), conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 01 – Apontamento de Descontos

Hospital Dom Hélder Câmara – Abril a Junho/2018			
Repasso Qualidade 10%			R\$ 708.448,45
CÁLCULO DO APONTAMENTO DE DESCONTOS			
	DESCONTOS	TOTAL DE MESES	TOTAL DESCONTO
TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE (CEP)	12,50%	3	R\$ 265.668,17
TOTAL DESCONTOS:			R\$ 265.668,17

Base para cálculo: Análise Assistencial conforme 18º T.A ao Contrato de Gestão nº 006/2010

8. Considerações acerca do Parecer Conclusivo da CMA – Relatório do 1º Trimestre de 2018

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestre de 2018. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, este apoio técnico proferiu as seguintes considerações:

1. As informações sobre o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, por um lapso, não foram incluídas no Relatório do 1º trimestre de 2018. A Unidade alcançou o resultado descrito abaixo, portanto não cumpriu a meta no trimestre. Ressalto que a falha foi sanada no Relatório do 2º trimestre.

CEP Válidos / Compatíveis	1.906
%	72,86

2. Mesmo que, por um equívoco, não conste a informação da CCIH no item 3.1.35 da cláusula 3ª do respectivo Contrato de Gestão, no rol das comissões clínicas mínimas obrigatórias, O HDHC, por ser uma unidade Hospitalar, com realização de cirurgias, é obrigado a implantar, e manter em pleno funcionamento, a CCIH. Quanto ao Núcleo de Epidemiologia, este foi instituído através da Portaria GM/MS nº 2.254/2010, portanto o HDHC implantou e mantém em funcionamento.

9. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade

Após análise dos dados apresentados pelo **Hospital Dom Hélder Câmara**, transcritos nos quadros 01 e 02, bem como das visitas realizadas na Unidade no trimestre em questão, este apoio técnico assistencial faz as seguintes considerações:

1. A unidade cumpriu todas as metas dos indicadores de produção no trimestre de abril a junho de 2018. Com relação as metas dos indicadores de qualidade, o HDHC cumpriu todas as metas, com exceção do indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, pois alcançou o percentual de pesquisa de 72,72%. Neste caso, houve apontamento de descontos no valor de R\$ 265.668,17 (duzentos e sessenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e oito reais e dezessete centavos).
2. O Hospital Dom Hélder possui, já implantadas e em pleno funcionamento, todas as comissões clínicas estabelecidas no Contrato de Gestão; bem como os núcleos previstos em sua cláusula terceira. As atas de reuniões das comissões foram anexadas aos relatórios mensais da Unidade.

10. Recomendações

Este apoio técnico Assistencial recomenda que sejam tomadas as devidas providências com relação às questões listadas abaixo:

1. Recomendamos que a unidade encaminhe justificativa pelo não cumprimento do indicador CEP.

11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Abril a Junho/18

Relatório de Indicador de Qualidade – Abril a Junho/18

Relatório de Indicador – Parte Variável – Abril a Junho/18

Consolidado Mensal Hospital 2018

Recife, 17 de setembro de 2018

ANÁLISE ASSISTENCIAL



Christiana Coimbra Falcão

Coordenadora de Gestão Hospitalar – DGMMAS

Mat. nº 381.335-5