

**PARECER CTAI Nº 087/2019-RT**

**Objeto:** Análise do Relatório Assistencial do Hospital Metropolitano Dom Hélder Câmara correspondente ao período de abril a junho de 2019.

**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 de 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 2019.

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 47.006 de 17/01/2019. 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.



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 de 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 2019**, 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 2019**, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente; contudo, este indicador, a partir do 26º TA ao Contrato de Gestão, deixou de ser valorado, é indicador apenas de acompanhamento; sendo assim, não houve apontamento de descontos. Vale salientar que o Relatório Assistencial informa que a Unidade não vêm alcançando a meta contratada desse indicador porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação a base de dados do DATASUS, cuja atualização é de responsabilidade da SES.

9


2

**4) CONCLUSÃO**

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 2019**, 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, 15 de Outubro de 2019.

  
**Michel Cleber Gomes**  
Mat. nº 337.518-8**Katiana Alves Moreira**  
Mat. nº 336.951-0  
**Thalyta Maryah dos Santos**  
Mat. nº 362.380-7**Marcos Vinicius Costa**  
Mat. nº 375.458-8   
**Andréa Franklin de Carvalho**  
Mat. nº 244.668-5  
**Tereza Cristina da Silva**  
Mat. nº 357.436-9  
**Michelle da Silva Pereira**  
Mat. nº 393.136-6 



Secretaria  
de Saúde



*Pernambuco*

# **RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO**

**Abril a Junho / 2019**

## **HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA**

**2019**



**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	09
7. Apontamento de Descontos	09
8. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade	10
9. Recomendações	11
10. Anexos	11





## 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 **abril a junho de 2019**, 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, Clínica Médica, 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 IMIP, baseado no 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



### 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 nos relatórios 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
			Período	Contratado	Realizado	% de Alcanço	
<b>1. Produção</b>							
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas / Nº saídas contratadas x 100	Abril	793	881	111,10	META CUMPRIDA
			Maio	793	875	110,34	META CUMPRIDA
			Junho	793	812	102,40	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Abril	2.400	2.558	119,08	META CUMPRIDA
			Maio	2.400	3.071	127,96	META CUMPRIDA
			Junho	2.400	2.741	114,21	META CUMPRIDA
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Abril	3.500	7.221	206,31	META CUMPRIDA
			Maio	3.500	7.671	219,17	META CUMPRIDA
			Junho	3.500	6.557	187,34	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100	Abril	480	759	158,96	META CUMPRIDA
			Maio	480	836	174,17	META CUMPRIDA
			Junho	480	917	191,04	META CUMPRIDA
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas / Nº sessões contratadas x 100	Abril	340	523	153,82	META CUMPRIDA
			Maio	340	440	129,41	META CUMPRIDA
			Junho	340	593	174,41	META CUMPRIDA
<b>2. Qualidade</b>							
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	Abril	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	947	107,49	META CUMPRIDA
			Maio		955	106,86	META CUMPRIDA
			Junho		870	107,14	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentadas por clínica do mês x 100	Abril	22% em Clínica Cirúrgica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	82,59%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Maio		81,72%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Junho		79,04%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Abril	14% em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	69,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Maio		73,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Junho		73,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.1.5	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos n° total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível c IBGE N° total de CEP apresentados x 100	Abril	Ativar 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	71,07%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Maio		72,51%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Junho		77,93%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.2	Atenção ao Usuário						
2.2.1	Pesquisa de Satisfação Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários específicos aplicados, mentalmente, 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	Abril	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	102	13,42%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio		106	13,23%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		107	14,06%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
	Pesquisa de Satisfação Ambulatório	Abril	801		11,09%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
		Maio	792		10,32%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
		Junho	722		11,56%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	





Código	Descrição	Fórmula	Período		Valor	Meta	Situação
			Mês	Ano			
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas recebidas no mês de competência / total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Abril	2014	3	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio	2014	5	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho	2014	5	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3	<b>Cirurgia Suspensa</b>						
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas / Nº de Cirurgias agendadas x 100	Abril	2014	28	9,12%	META CUMPRIDA
			Maio	2014	6	1,55%	META CUMPRIDA
			Junho	2014	63	15,29%	META CUMPRIDA
2.4	<b>Controle de Infecção Hospitalar</b>						
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês / Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Abril	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise de taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	1	3,47	META CUMPRIDA
			Maio		1	5,32	META CUMPRIDA
			Junho		1	3,19	META CUMPRIDA
2.4.2	Densidade de IH de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC na UTI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Abril		0	0,00	META CUMPRIDA
			Maio		0	0,00	META CUMPRIDA
			Junho		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada a ventilação mecânica em pacientes internados na UTI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês / Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Abril		1	5,43	META CUMPRIDA
			Maio		1	4,90	META CUMPRIDA
			Junho		1	7,69	META CUMPRIDA
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril		288	63,89%	META CUMPRIDA
			Maio		301	67,77%	META CUMPRIDA
			Junho		313	58,47%	META CUMPRIDA
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI	Nº de pacientes em uso de VM no mês / Nº de pacientes/dia na UTI, no mesmo período x 100	Abril	128	44,44%	META CUMPRIDA	
			Maio	134	44,52%	META CUMPRIDA	
			Junho	130	41,53%	META CUMPRIDA	
2.4.6	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UCOR	Nº de episódios de IH na UCOR no mês / Nº de pacientes/dia da UCOR x 1000	Abril	2	3,53	META CUMPRIDA	
			Maio	1	1,62	META CUMPRIDA	
			Junho	1	2,12	META CUMPRIDA	
2.4.7	Densidade de IH de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC na UCOR	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Abril	0	0,00	META CUMPRIDA	
			Maio	0	0,00	META CUMPRIDA	
			Junho	0	0,00	META CUMPRIDA	
2.4.8	Densidade de Pneumonia associada a ventilação mecânica em pacientes internados na UCOR	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês / Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Abril	1	10,75	META CUMPRIDA	
			Maio	1	5,95	META CUMPRIDA	
			Junho	1	18,67	META CUMPRIDA	
2.4.9	Taxa de Utilização de CVC na UCOR	Nº de pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes/dia na UCOR, no mesmo período x 100	Abril	272	47,97%	META CUMPRIDA	
			Maio	322	52,10%	META CUMPRIDA	
			Junho	186	39,41%	META CUMPRIDA	
2.4.10	Taxa de Utilização de VM na UCOR	Nº de pacientes em uso de VM no mês / Nº de pacientes/dia na UCOR, no mesmo período x 100	Abril	93	16,40%	META CUMPRIDA	
			Maio	168	27,18%	META CUMPRIDA	
			Junho	186	39,41%	META CUMPRIDA	



2.5		Mortalidade Operatória					
2.5.1	ASAI	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	Abril	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil de mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASAI I				0	0,00%	
	ASAI II				2	0,27%	
	ASAI III				1	0,14%	
	ASAI IV				0	0,00%	
	ASAI V				0	0,00%	
	ASAI VI		0		0,00%	META CUMPRIDA	
	ASAI I		0		0,00%		
	ASAI II		0		0,00%		
	ASAI III		8		0,96%		
	ASAI IV		5		0,36%		
	ASAI V		0		0,00%		
	ASAI VI		0		0,00%	META CUMPRIDA	
	ASAI I		0		0,00%		
	ASAI II		0		0,00%		
	ASAI III		1		0,11%		
	ASAI IV		1		0,11%		
	ASAI V		2		0,22%		
ASAI VI	0	0,00%					
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês. Nº total de cirurgias realizadas no mês	Abril	432	58,47%	META CUMPRIDA	
	Maior		448	53,59%	META CUMPRIDA		
	Junho		412	44,93%	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 Metropolitan Dom Hélder Câmara, verifica-se, no trimestre em análise, o cumprimento das metas do Indicador de Produção e Qualidade, desta forma não haverá apontamentos de desconto.

## **8. 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 analisado. Com relação as metas dos indicadores de qualidade, o HDHC cumpriu todas as metas, exceto o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, alcançando apenas o percentual de 73,73%, porém não houve apontamento de desconto, visto que este passou a ser um requisito de acompanhamento a partir do 26º T.A. ao contrato de gestão nº 006/2010. Vale ressaltar que a Unidade não vem alcançando a meta contratada porque a base de dados do CEP, do Sistema de Gestão, está desatualizada em relação ao DATASUS. Sendo assim, não justifica a Unidade não alcançar a meta do indicador quando não apresentou, no período, glosas de CEP no SIH. Para sanar o problema, essa atualização está sendo articulada, através da Gerência de TI da SES, junto aos Correios.

2. O Hospital Dom Hélder Câmara está participando do Projeto de Reestruturação de Hospitais Públicos do Hospital Alemão Oswaldo Cruz – PROADI – SUS, que é desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde. O projeto tem duração de dois anos, com acompanhamento presencial e à distância, realização de cursos e incentivo à criação de comissões internas para que o serviço siga os protocolos de atendimento aos pacientes semelhantes aos utilizados em hospitais de referência no Brasil.





## 9. Recomendações

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

1. Continuar enviando os relatórios e documentos anexos necessários para esta diretoria nos prazos determinados.

## 10. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial –Abril a Junho/19

Relatório de Indicador de Qualidade – Abril a Junho/19

Relatório de Indicador – Parte Variável - Abril a Junho/19

Consolidado Mensal Hospital 2018

Recife, 05 de Agosto de 2019

*p/ Inquirida mat: 246089-0*

**ANÁLISE ASSISTENCIAL**

**Luana Corrêa Araújo de Sousa Diniz**  
**Coordenadora da Gestão Assistencial – UPA – DGMMAS**  
**Mat. nº 390.367-6**

