

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

PARECER CONCLUSIVO

HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HÉLDER CÂMARA – 2º TRIMESTRE/2019

OBJETO: Parecer Conclusivo referente aos resultados obtidos no 2º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2010, celebrado entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, para o gerenciamento e a execução de ações e serviços de saúde no Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara no município de Cabo de Santo Agostinho - PE.

INTRODUÇÃO

Chegam a essa Comissão Mista de Avaliação, instituída por meio da Portaria Conjunta SES/SEPLAG/SAD nº 240, de 06/07/2016, com efeitos retroativos a 01/05/2016, alterada pelas Portarias Conjuntas SES/SEPLAG/SAD nº 001, de 16/01/2018 e Portaria nº 298, de 19/06/2018 em atendimento aos termos do § 3º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada posteriormente pela Lei nº 16.155/17, os seguintes documentos: a) Parecer da Comissão Técnica de Acompanhamento Interno – CTAI nº 087/2019-RT e b) Relatório Assistencial Trimestral de Gestão da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde – DGMMAS/SES referente aos resultados obtidos no 2º trimestre de 2019, no âmbito do Contrato de Gestão nº 006/2010 (Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara), a fim de emitir Parecer Conclusivo por essa Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17.

FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17, mais especificamente, ao Artigo 16, abaixo transcrito:

“Art. 16. Será instituída Comissão Mista de Avaliação para, sem prejuízo do disposto no § 4º do art. 10 e nos §§ 1º e 3º do art. 13 desta Lei, proceder à análise definitiva dos relatórios trimestrais sobre os resultados do contrato de gestão.

§ 1º A Comissão Mista de Avaliação deverá, até o último dia do mês subsequente ao recebimento do parecer da Comissão de Acompanhamento Interno acerca dos relatórios trimestrais e resultados atingidos com a execução do contrato de gestão, emitir parecer conclusivo a ser encaminhado à Secretaria de Saúde e à Secretaria da Controladoria Geral do Estado”.

O Relatório e seus anexos referentes aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Hélder Câmara, no 2º trimestre/2019, foram entregues a esta Comissão Mista na data de 14/11/2019, através do Ofício DGMMAS nº 442/2019 e SIGEPE nº 0092413-1/2019.

Ressalta-se que os números em sobrescrito se referem às considerações dessa Comissão Mista de Avaliação, que estão listadas no fim do documento.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Hélder Câmara, cujo Contrato nº 006/2010 está vigente de acordo com o 25º Termo Aditivo, possui perfil de atendimento de Urgência/Emergência em regime 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita à população nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia e Traumatologia-Ortopedia. Já no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), a Unidade possui os serviços de Laboratório de Análises Clínicas, Raio-X, Tomografia Computadorizada, Endoscopia, Ultrassonografia e Ecocardiograma.

A Unidade, conforme os Anexos Técnicos I e II do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, possui as seguintes metas assistenciais: Indicadores de Produção (Saídas Hospitalares, Atendimento de Urgência, atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise) e Indicadores de Qualidade (Qualidade da Informação, Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória).

Para avaliação do Hospital Dom Hélder Câmara, o Contrato de Gestão prevê regras no repasse dos valores, sendo 70% desse recurso denominado de parte fixa e 30% denominado de parte variável, essa última vinculada ao cumprimento de metas específicas. No que concerne à parte variável, ela é dividida pelos indicadores de produção (20%) e pelos indicadores de qualidade (10%), podendo o Hospital executar o mínimo de 85% da meta sem que ocorra descontos no repasse, conforme indicado no Quadro 01 abaixo.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Quadro 01 – Sistema de Avaliação por Peso de Produção

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR (R\$)
INTERNAÇÃO	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 30% do orçamento do hospital
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 30% do orçamento do hospital
AMBULATORIO	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial (egressos) X 30% do orçamento do hospital
CIRURGIAS	Acima do Volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade Atendimento a Cirurgias X 30% do orçamento do hospital

Fonte: Anexo III do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n. 006/2010

1. INDICADORES DE PRODUÇÃO

Na avaliação de Produção, são considerados Saídas Hospitalares, atendimentos de Urgência/Emergência, atendimentos Ambulatoriais, Cirurgias Gerais e Sessões de Hemodiálise realizados pelo Hospital Dom Hélder Câmara. Conforme o Anexo Técnico I do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 006/2010, as metas contratadas correspondem a 793 saídas/mês, 2.400 atendimentos de urgência/mês, 3.500 consultas/mês, 480 Cirurgias/mês e 340 sessões/mês.

1.1 Saídas Hospitalares

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) abril/2019: 111,10%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) maio/2019: 110,34%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;

[Handwritten signatures and initials]



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

c) junho/2019: 102,40%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 01. Meta Contratada x Realizado – Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares – HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA Abril a Junho/2019			
Meses	abril	maio	junho
Saídas Hospitalares Contratado	793	793	793
Saídas Hospitalares Realizado	881	875	812
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	111,10%	110,34%	102,40%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2º trimestre/2019

1.2 Atendimentos de Urgência

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) abril/2019: 119,08%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) maio/2019: 127,96%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) junho/2019: 114,21%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 02. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos de Urgência/Emergência

Atendimentos de Urgência HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA – Abril a Junho/2019			
Meses	abril	maio	junho
Atendimentos de Urgência Contratado	2.400	2.400	2.400
Atendimentos de Urgência Realizado	2.858	3.071	2.741
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	119,08%	127,96%	114,21%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2º trimestre/2019

1.3 Atendimentos Ambulatoriais

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho ¹:

- a) abril/2019: 206,31%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) maio/2019: 219,17%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) junho/2019: 187,34%, cumprindo a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 03. Meta Contratada x Realizado – Atendimentos Ambulatoriais

Atendimentos Ambulatoriais HOSPITAL DOM HELDER CÂMARA – Abril a Junho/2019			
Meses	abril	maio	junho
Atendimentos Ambulatoriais Contratado	3.500	3.500	3.500
Atendimentos Ambulatoriais Realizado	7.221	7.671	6.557
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	206,31%	219,17%	187,34%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2º trimestre/2019

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

1.4 Produção Cirúrgica

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos, a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) abril/2019: 153,96%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) maio/2019: 174,17%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) junho/2019: 191,04%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado – Produção Cirúrgica

Produção Cirúrgica HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – Abril a Junho/2019			
Meses	abril	maio	junho
Produção Cirúrgica Contratado	480	480	480
Produção Cirúrgica Realizado	739	836	917
% Cirurgias Gerais (Contratado x Realizado)	153,96%	174,17%	191,04%
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fonte: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2º trimestre/2019

Diante desses resultados, vale ressaltar o disposto na Lei nº 15.210/13, Artigos 10 e 15-A, mostrados abaixo:

"Art. 10, inc. XI - A possibilidade de repactuação das metas ou das atividades contratadas, a qualquer tempo, para sua adequação às necessidades da Administração, mediante a inclusão, exclusão e permuta dos serviços ou de seus quantitativos, assegurada a revisão dos valores financeiros de repasse ou a suplementação de verbas

Art. 15, § 1º - Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência.

Art. 15, § 4º - Ao final de cada exercício, eventuais saldos de produção excedente ainda não compensados serão ressarcidos pela Administração na forma do art. 12."

1.5 Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Conforme informações apresentadas no Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e anexos ², a Unidade apresentou o seguinte desempenho:

- a) abril/2019: 118,82%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- b) maio/2019: 110,88%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato;
- c) junho/2019: 128,53%, **cumprindo** a meta mínima de 85% prevista em contrato.

Tabela 05. Meta Contratada x Realizado – Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Sessões de Hemodiálise HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – Abril a Junho/2019			
Meses	abril	maio	junho
Sessões Hemodiálise Contratado	340	340	340
Sessões Hemodiálise Realizado	404	377	437
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	118,82	110,88	128,53
Status da Meta	Cumprida	Cumprida	Cumprida

Fonte: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2º trimestre/2019

COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Dom Hélder Câmara estão descritos no Anexo II do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão. São eles:

a) Qualidade da Informação: busca a melhoria contínua nos registros da Unidade. São divididos em: Apresentação de AIH, Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidade e Taxa de Identificação de Origem do Paciente, sendo os dois últimos requisitos de acompanhamento (sem valoração financeira);

b) Taxa de Cirurgia Suspensa: visa a melhoria da qualidade da assistência e da eficiência do serviço oferecido à população, assim como a racionalização dos recursos financeiros e humanos. De acordo com o 26º TA, ele passa a ser requisito de acompanhamento (não valorado) a partir do 4º trimestre/18;

c) Controle de Infecção Hospitalar: tem o objetivo de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Incluem os indicadores: Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde nas UTI, Densidade de Infecção Primária de Corrente Sanguínea em Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central nas UTI, Densidade de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Pacientes Internados nas UTI, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central nas UTI e Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica nas UTI;

d) Mortalidade Operatória: Monitora o desempenho assistencial na área de cirurgia. Indicadores: Taxa de Mortalidade Operatória Estratificada por Classe (1 a 5) e Taxa de Cirurgia de Urgência;

e) Atenção ao Usuário: visa avaliar a percepção de qualidade de serviços pelos pacientes ou acompanhantes. Compreende os indicadores: Pesquisa de Satisfação do Usuário e Resolução de Queixas. Por se tratar de um requisito de acompanhamento, não tem valoração financeira.



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Tabela 06 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA – 2º TRIMESTRE/2019					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos Meses			STATUS
		abril	maio	junho	
1. Qualidade da Informação					
1.1 Apresentação de Autonização 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.	103,41%	102,63%	100,49%	A Unidade enviou os relatórios no prazo e 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) 14% em clínica médica; b) 22% em clínica cirúrgica;	a) 69,05% b) 83,52%	a) 73,17% b) 81,72%	a) 72,85% b) 79,04%	No período em análise, a unidade atingiu os percentuais mínimos, cumprindo a meta em todos os meses ⁴ .
1.3 Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado)	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis	71,07%	72,51%	77,93%	No trimestre em análise a unidade não cumpriu a meta contratual. ⁵
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	No trimestre em estudo, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses ⁶ .
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	Para o 2º tri/19, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses ⁶ .
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	Nos meses em análise, todos os relatórios foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses ⁶ .
5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade)					
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	a) envio das planilhas de consolidação até o 20º dia útil do mês subsequente.	Enviado no prazo	Enviado no prazo	Enviado no prazo	No período em questão, todas as planilhas foram entregues no prazo. Meta cumprida em todos os meses.
5.2 Resolução de Queixa	a) resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas. b) envio das informações até 20º dia útil do mês subsequente.	100,00%	100,00%	100,00%	A Unidade atingiu no trimestre o percentual de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, cumprindo, assim, a meta em todos os meses.

Fontes: Relatório Assistencial Trimestral de Gestão/DGMMAS e Anexos – Hospital Dom Hélder Câmara – 2º trimestre/2019

3. COMISSÕES E NÚCLEOS

A Cláusula Terceira do Contrato de Gestão nº 006/2010, nos itens elencados abaixo, preconiza que a Unidade deve:

“3.1.31 - Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Prontuários Médicos, Óbitos, Ética Médica e Controle de Infecção Hospitalar.

3.1.32 – Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Epidemiologia – NEP, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

3.1.33 – Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica para o bom desempenho dos equipamentos.”



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Consta no Relatório Trimestral da DGMMAS, em seu item 06, que a Unidade no trimestre em análise teve em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, de Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar e de Ética Médica e que as atas das reuniões foram enviadas ⁷. Além disso, o relatório informou que houve o funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral, do Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos, do Núcleo de Engenharia Clínica, do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo de Epidemiologia.

4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Hospital Dom Hélder Câmara cumpriu todas as metas contratuais, exceto Taxa de Identificação da Origem do Paciente. No entanto, a partir do 26º Termo Aditivo esse indicador passou a ser requisito de acompanhamento, sem valoração financeira.

5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

O Parecer CTAI nº 087/2019-RT afirma em sua conclusão que " *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*".

6. QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar**, foi publicado o Decreto nº 47.006/19 em 18/01/2019 produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2018. Assim, durante o trimestre ora analisado, a Unidade atendeu ao item 3.1.41 da Cláusula Terceira do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, a saber:

"3.1.41 – Manter durante toda a execução do presente Contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção".

7. CONSIDERAÇÕES DA COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Após análise e apreciação do material enviado pela Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde, esta Comissão entende se fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 006/2010 – Hospital Dom Hélder Câmara**:

¹ REITERAÇÃO - A Comissão Mista recomenda que a DGMMAS faça um estudo para repactuação da meta de atendimento ambulatorial, uma vez há mais de um ano a Unidade vem alcançando resultados bem superiores à meta de 100%. Vale destacar o disposto na Lei nº 15.210/13, alterada pela Lei nº 16.155/17,



COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Art. 15-A, § 1º: "Para os fins do disposto no caput, considera-se produção excedente aquela superior a 115% (cento e quinze por cento) do total dos serviços pactuados, excluídos os serviços de urgência e emergência."

² REITERAÇÃO - Quanto ao indicador de Hemodiálise Extra UTI, o resultado desse indicador não é mostrado nos Relatórios do Sistema de Gestão (anexos), como também houve divergência de informações entre o Relatório DGMMAS e anexo Consolidado Anual 2019 em todos os meses em análise. Diante do exposto, a Comissão solicita esclarecimentos.

³ Quanto ao indicador Apresentação de AIH, constatou-se erro de cálculo no Relatório DGMMAS, uma vez que deve-se considerar apenas as AIH's dentro do mês de competência. A Comissão solicita retificação do Quadro 02 do referido Relatório.

⁴ Houve divergência de informação entre o Relatório Trimestral e o anexo HDHC Consolidado Anual 2019 para o percentual de Clínica Cirúrgica em abril/2019. A Comissão retificação no documento.

⁵ Embora o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente a partir desse trimestre seja requisito de acompanhamento, essa Comissão recomenda que a Unidade se empenhe para atingir o indicador, por ser esse requisito contratual.

⁶ Tendo em vista o princípio da eficácia administrativa decorrente de contratos de gestão (características/qualidades jurídicas dos contratos), essa Comissão recomenda que a contratante, representada pela DGMMAS, realize estudo para introdução de meta numérica (percentual) para os indicadores de Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória, a fim de medir o nível de excelência na qualidade do serviço prestado a ser aferido por esses indicadores.

⁷ REITERAÇÃO - Tendo em vista as orientações constantes no Ofício DGMMAS nº 289/2019, a Comissão recomenda que o Quadro 03 do Relatório Assistencial Trimestral especifique o funcionamento das comissões e envio das atas de forma mensal, e não considerando apenas o trimestre.

⁸ Com relação às recomendações levantadas por esta Comissão Mista no Parecer Conclusivo referente ao 1º trimestre/2019, observa-se a ausência quanto às respostas pertinentes aos questionamentos levantados. Desse modo, solicitamos os devidos esclarecimentos.

CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas no Relatório da DGMMAS e de acordo com o Contrato de Gestão nº 006/2010 e seus respectivos Termos Aditivos, esta Comissão conclui que a Unidade ora analisada fez cumprimento das obrigações contratuais no 2º trimestre/2019, exceto o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente (não valorado), conforme relato acima. Apesar disso, o Hospital Dom Hélder Câmara vem cumprindo sua principal função, que é atender os usuários do Sistema Único de Saúde que procuram o serviço, com eficiência e qualidade, em concordância com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.


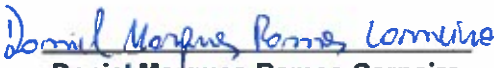




COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 18 de dezembro de 2019.

 Charles Murilo Nogueira de Lima Matricula 395.715-2/SES Revisor	 Daniel Marques Ramos Carneiro Matricula 324.268-4/SEPLAG Relator
 Patricia Maria Santos Andrade Matricula 389.822-9/SES Revisora	 Sandra Maciel Navarro Matricula 388.908-4/SES Revisora

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	Contratada	Realizada	% de Alcance	
1. Produção							
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	2.858	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	739	153,96	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	404	118,82	META CUMPRIDA
			Maio	340	377	110,88	META CUMPRIDA
			Junho	340	437	128,53	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	Abril	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	911	103,41	META CUMPRIDA
			Maio		898	102,63	META CUMPRIDA
			Junho		816	100,49	META CUMPRIDA
2.1.2	Porcentagem de Declaração de Diagnósticos Secundários por Especialidades	AIH com diagnóstico secundário por clínica / Total das AIH apresentada por clínica do mês x 100	Abril		83,52%		META CUMPRIDA - REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio	22% em Clínica Cirúrgica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	81,72%		META CUMPRIDA - REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		79,04%		META CUMPRIDA - REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Abril		69,00%		META CUMPRIDA - REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maio	14% em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	73,00%		META CUMPRIDA - REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		73,00%		META CUMPRIDA - REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos n° total de CEP apresentados x 100 / N° CEP comparável c. IBGE / N° total de CEP apresentados x 100	Abril	Attingir 90% CEP Válido e 90% CEP Comparável 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, 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	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

2.2.2	Resolução de Questas	Total das questões recebidas no mês de competência, total de questões resolvidas no mês de competência x 100	Abril	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das questões resolvidas	3	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Maiso		5	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Junho		5	100,00%	META CUMPRIDA / REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3 Cirurgia Suspensa							
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas / Nº de Cirurgias agendadas x 100	Abril	Envio do relatório do Centro Cirurgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	28	9,12%	META CUMPRIDA
			Maiso		6	1,55%	META CUMPRIDA
			Junho		63	15,29%	META CUMPRIDA
2.4 Controle de Infecção Hospitalar							
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde nas UTI	Nº de episódios de IH na UTI no mês / Nº de pacientes dia da UTI x 1000	Abril	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	1	3,47	META CUMPRIDA
			Maiso		1	3,32	META CUMPRIDA
			Junho		1	3,19	META CUMPRIDA
2.4.2	Densidade de IH de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas 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
			Maiso		0	0,00	META CUMPRIDA
			Junho		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à 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
			Maiso		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
			Maiso		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
			Maiso		134	44,52%	META CUMPRIDA
			Junho		130	41,53%	META CUMPRIDA
2.4.6	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde na UCOR	Nº de episódios de IH na UTI no mês / Nº de pacientes dia da UTI x 1000	Abril		2	5,33	META CUMPRIDA
			Maiso		1	1,62	META CUMPRIDA
			Junho		1	2,12	META CUMPRIDA
2.4.7	Densidade de IH de Corrente Sanguínea associada ao 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
			Maiso		0	0,00	META CUMPRIDA
			Junho		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.8	Densidade de Pneumonia associada à 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
			Maiso		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
			Maiso		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
			Maiso		168	27,18%	META CUMPRIDA
			Junho		186	39,41%	META CUMPRIDA

2.5		Mortalidade Operatória					
2.5.1	ASA I	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 do mês subsequente	0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				2	0,27%	
	ASA IV				1	0,14%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Maio		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				8	0,96%	
	ASA IV				3	0,36%	
	ASA V				0	0,00%	
	ASA VI				0	0,00%	
	ASA I		Junho		0	0,00%	META CUMPRIDA
	ASA II				0	0,00%	
	ASA III				1	0,11%	
	ASA IV				1	0,11%	
	ASA V				2	0,22%	
	ASA 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	
	Maio		448	53,59%	META CUMPRIDA		
	Junho		412	44,93%	META CUMPRIDA		

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

