



PARECER CTAI Nº 098/2019-RT

Objeto: Análise do Relatório Assistencial do Hospital Metropolitano Dom Hélder Câmara correspondente ao período de julho a setembro de 2019.

1) INTRODUÇÃO

Chega a essa Comissão Técnica de Acompanhamento Interno dos Contratos de Gestão o 3º 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 3º Relatório Assistencial Trimestral, resultado da avaliação comparativa das metas propostas com os resultados alcançados pelo Hospital Dom Hélder Câmara correspondente ao período de julho a setembro de 2019.

É o que se tinha para relatar.

2) DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

A Lei Estadual nº 15.210/2013, 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 sagrando-se vencedora a OSS Fundação Professor Martiniano Fernandes – IMIP Hospitalar, cuja qualificação se deu pelo Decreto Estadual nº 47.006, de 17/1/2019 (18/1/2019). 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 17/9/2010, pelo prazo de 2 (dois) 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 15.210/2013, posteriormente alterada pela Lei Estadual nº 16.155/2017.

Em 4 de janeiro de 2018 foi formalizado, entre essa Secretaria e a Organização Social de Saúde (OSS), 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 3 de janeiro de 2020.



SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E
MONITORAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE **DGMMAS**
COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

No dia 26 de setembro de 2018, houve a assinatura do 26º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010 (DOE 27/9/2019), informando a substituição do representante legal contratante, o então Secretário Dr. José Iran Costa Júnior (nomeado pelo Ato nº 619 – DOE 3/2/2015) e da nova inscrição cadastral (CNPJ) da entidade filantrópica contratada.

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 de Saúde.

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 julho a setembro 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 julho a setembro de 2019, cumpriu todas as metas, exceto para o Indicador de Qualidade “Taxa de Identificação da Origem do Paciente”, apresentando os percentuais de 78,64% (julho), 75,14% (agosto) e 74,37% (setembro). Contudo, este indicador, a partir do 26º T.A. ao Contrato de Gestão nº 006/2010, deixou de ser valorado, tornando-se apenas indicador de acompanhamento; sendo assim, não houve apontamento de descontos.

Vale salientar que o Relatório Assistencial informa que a Unidade de Saúde 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.

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 **julho a setembro 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 nº 16.155/2017.

Outrossim, visando o cumprimento do artigo 16 da Lei correlata, 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, 29 de novembro de 2019.



Michel Cleber Gomes
Mat. n° 337.518-8



Andréa Franklin de Carvalho
Mat. n° 244.668-5



Katiana Alves Moreira
Mat. n° 336.951-0

Tereza Cristina da Silva
Mat. n° 357.436-9



Thalita Maryah dos Santos
Mat. n° 362.380-7



Michelle da Silva Pereira
Mat. n° 393.136-6



Marcos Vinicius Costa
Mat. n° 375.458-8



RELATÓRIO TRIMESTRAL DE GESTÃO

Julho a Setembro / 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	07
7. Apontamento de Descontos	08
8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA -1º Trimestre 2019	08
9. Considerações sobre o Relatório Trimestral da Unidade	10
10. Recomendações	10
11. 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 **Julho a Setembro 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, 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 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 nos relatórios recebido do Hospital Dom Hélder Câmara, referente ao período de Julho a Setembro de 2019, 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.



1. Produção		Período	Contratado	Realizado	% de Alcance	Meta	
1.1	Saídas Hospitalares	Nº de saídas realizadas / Nº saídas contratadas x 100	Julho	793	827	104,04	META CUMPRIDA
			Agosto	793	833	105,05	META CUMPRIDA
			Setembro	793	856	107,82	META CUMPRIDA
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Julho	2.400	2.944	122,67	META CUMPRIDA
			Agosto	2.400	3.035	126,46	META CUMPRIDA
			Setembro	2.400	3.072	128,00	META CUMPRIDA
1.3	Atendimentos Ambulatoriais	Nº de atendimentos realizados / Nº atendimentos contratados x 100	Julho	3.500	3.500	100,00	META CUMPRIDA
			Agosto	3.500	3.711	106,03	META CUMPRIDA
			Setembro	3.500	3.285	93,86	META CUMPRIDA
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas / Nº cirurgias contratadas x 100	Julho	480	848	176,67	META CUMPRIDA
			Agosto	480	1.022	212,92	META CUMPRIDA
			Setembro	480	828	172,50	META CUMPRIDA
1.5	Serviços de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas / Nº sessões contratadas x 100	Julho	340	499	146,76	META CUMPRIDA
			Agosto	340	666	195,88	META CUMPRIDA
			Setembro	340	332	97,65	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	Julho	Apresentação de 90% AIH referente as saídas em cada mês de competência	880	102,67	META CUMPRIDA
			Agosto	Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	877	99,16	META CUMPRIDA
			Setembro		876	98,99	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	Julho	20% em Clínica Cirúrgica, Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	79,08%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Agosto		79,40%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Setembro		87,89%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Julho		65,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Agosto		63,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos / Nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível com ICGE / Nº total de CEP apresentados x 100	Julho	Até 90% CEP válido e 90% CEP compatível com ICGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente	78,64%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Agosto		75,14%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
			Setembro		72,37%	META NÃO CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO	
2.2 Adequação ao Utilizário							
2.2.1	Pesquisa de Satisfação Internamento	Pesquisa de satisfação por meio dos questionários e questionários aplicados mensalmente, em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos em ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes internados em cada área de internação e 10% de pacientes atendidos em consultório ambulatório	Julho	Envio da Planilha de Consolidação dos resultados até o 20º dia útil do mês subsequente	121	15,37%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		126	16,32%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		122	14,19%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Julho		873	12,13%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		1.103	16,16%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.2.2	Resolução de Queixa	Total das queixas resolvidas no mês de competência / Total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Julho	Entrega do relatório no prazo determinado até 80% das queixas resolvidas	1	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Agosto		2	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
			Setembro		4	100,00%	META CUMPRIDA REQUISITO DE ACOMPANHAMENTO
2.3 Cirurgias Suspensas							
2.3.1	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas / Nº de Cirurgias agendadas x 100	Julho	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise de taxa e do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	2	2,90%	META CUMPRIDA
			Agosto		35	3,24%	META CUMPRIDA
			Setembro		30	3,82%	META CUMPRIDA
2.4 Controle de Infecção Hospitalar							
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UTI	Nº de episódios de IIR na UTI no mês / Nº de pacientes dia da UTI x 1000	Julho	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise de indicadores	1	3,29	META CUMPRIDA
			Agosto		1	3,37	META CUMPRIDA
			Setembro		2	7,19	META CUMPRIDA
2.4.2	Densidade de IIR de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC em UCI	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Julho		0	0,00	META CUMPRIDA
			Agosto		0	0,00	META CUMPRIDA
			Setembro		1	3,44	META CUMPRIDA
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UCI	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês / Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Julho		1	6,90	META CUMPRIDA
			Agosto		1	6,90	META CUMPRIDA
			Setembro		1	6,17	META CUMPRIDA
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UCI	Nº de pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes dia na UTI, no mesmo período x 100	Julho		307	100,00%	META CUMPRIDA
			Agosto		297	103,37%	META CUMPRIDA
			Setembro		278	104,68%	META CUMPRIDA
2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UCI	Nº de pacientes em uso de VM no mês / Nº de pacientes dia na UTI, no mesmo período x 100	Julho		142	47,70%	META CUMPRIDA
			Agosto		142	48,82%	META CUMPRIDA
			Setembro		162	58,27%	META CUMPRIDA
2.4.6	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde na UCOP	Nº de episódios de IIR na UCI no mês / Nº de pacientes dia da UCI x 1000	Julho		1	1,65	META CUMPRIDA
			Agosto		1	1,66	META CUMPRIDA
			Setembro		2	3,72	META CUMPRIDA
2.4.7	Densidade de IIR de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC na UCOP	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes em uso de CVC x 1000	Julho		0	0,00	META CUMPRIDA
			Agosto		0	0,00	META CUMPRIDA
			Setembro		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.8	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UCOP	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM no mês / Nº de pacientes em uso de VM x 1000	Julho		1	6,49	META CUMPRIDA
			Agosto		1	6,49	META CUMPRIDA
			Setembro		0	0,00	META CUMPRIDA
2.4.9	Taxa de Utilização de CVC na UCOP	Nº de pacientes em uso de CVC no mês / Nº de pacientes dia na UCI, no mesmo período x 100	Julho		549	99,44%	META CUMPRIDA
			Agosto		549	91,84%	META CUMPRIDA
			Setembro		521	97,02%	META CUMPRIDA
2.4.10	Taxa de Utilização de VM na UCOP	Nº de pacientes em uso de VM no mês / Nº de pacientes dia na UCI, no mesmo período x 100	Julho		154	25,37%	META CUMPRIDA
			Agosto		154	25,54%	META CUMPRIDA
			Setembro		114	21,33%	META CUMPRIDA
2.5 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 e registro classificados por ASA, no mês / Nº total de cirurgias realizadas no mês x 100	Julho	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	484	0,00%	META CUMPRIDA
					145	0,12	
					153	0,24	
					62	0,33	
					0	0,00%	
					0	0,00%	
			Agosto		564	0,00%	META CUMPRIDA
					271	0,00%	
					154	29,31%	
					33	16,57%	
					0	0,00%	
					0	0,00%	
					281	0,00%	
					334	0,00%	
					167	0,12%	
Setembro	46	1,29%	META CUMPRIDA				
	0	0,00%					
	0	0,00%					
	0	0,00%					
	370	43,74					
	364	39,62					
2.5.2	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias de urgência realizadas no mês / Nº total de cirurgias realizadas no mês	Julho		370	43,74	META CUMPRIDA
			Agosto		364	39,62	META CUMPRIDA
			393		47,46	META CUMPRIDA	

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 02 Cumprimento das Cláusulas Contratuais				
ITEM DO CONTRATO	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
Possuir e Manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Ética Médica	Julho	Ativa		Enviou Relatório
	Agosto	Ativa		Enviou Relatório
	Setembro	Ativa		Enviou Relatório
Comissão de Óbitos	Julho	sim		Enviou Relatório
	Agosto	sim		Enviou Relatório
	Setembro	sim		Enviou Relatório
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Possuir e Manter:				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Epidemiologia	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Segurança do Paciente	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Julho	Sim		Enviou Relatório
	Agosto	Sim		Enviou Relatório
	Setembro	Sim		Enviou Relatório

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade

00

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 e Qualidade, desta forma não haverá apontamentos de desconto.

8. Considerações sobre Parecer Conclusivo CMA – 1º Trimestre 2019

A CMA emitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 1º trimestre de 2019. Após análise dos apontamentos exarados por essa Comissão, este apoio técnico proferiu as seguintes considerações:

1. Taxa de Origem do Paciente: Apesar dessa Taxa de Origem do Paciente ser um requisito de acompanhamento, essa Comissão recomenda que a Unidade se empenhe para atingir o indicador, por ser esse um requisito Contratual. 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.

2. Fundamentação legal: A Organização Social de Saúde Fundação Professor Martiniano Fernandes- IMIP Hospitalar está requalificada pelo Decreto nº 47.006/19, publicada em DOE na data de 18/01/19, que retroage seus efeitos a 28/11/2018.

9. Considerações sobre o Relatório 3º Trimestre 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 indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, não alcançou a meta, apresentando o percentual de 78,64% em Julho, 75,14% em Agosto e 74,37% em setembro, 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 Continua 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.

10. 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.



11. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Julho a Setembro/19

Relatório de Indicador de Qualidade – Julho a Setembro/19

Relatório de Indicador – Parte Variável - Julho a Setembro/19

Consolidado Mensal Hospital 2019

Recife, 20 de Novembro de 2019.

Maria Inez Vieira Carvalho
ANÁLISE ASSISTENCIAL

Maria Inez Vieira Carvalho
Coordenadora Hospitalar de Contratos de Gestão
Matrícula:246089-0