

**RELATÓRIO 1º TRIMESTRE HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA 2021****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 Metropolitano Sul **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 pelas Leis 16.155/2017 e 16.771/2019, elaborado a partir do acompanhamento das atividades assistenciais executadas na Unidade, referente ao período de **janeiro a março de 2021**, 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/Ortopedia, 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 Santo Agostinho
Área de Abrangência	Cabo de Santo Agostinho, Jaboatão dos Guararapes, 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.

### 3. Gestão do Contrato

O Contrato de Gestão nº 006/2010 prorrogado, através do 31º Termo Aditivo de 14 de novembro de 2020 a 23 de maio de 2021, ou enquanto durar a situação emergencial provocada pela pandemia Covid-19, conforme disposição da Lei Nº 15.210/2013, alterada pelas Leis 16.155/2017 e 16.771/2019, cujo objeto é a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde prestados no (a) **Hospital Metropolitano Sul 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). Vale salientar que, devido ao enfrentamento da Pandemia pelo novo coronavírus Covid-19, o Contrato foi prorrogado, conforme 28º Termo Aditivo, de 24/05/2020 a 23/11/2020 e tem como cláusula primeira – DO OBJETO, readequação do perfil assistencial do Hospital Dom Hélder Câmara, englobando um acréscimo de 26 leitos intermediários e 30 leitos com suporte ventilatório, perfazendo um acréscimo financeiro de R\$2.162.950,20 (dois milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e cinquenta reais e vinte centavos), conforme Nota Técnica nº055/2020 da Diretoria de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, porém, conforme reza o 29º Termo Aditivo, que tem como cláusula primeira – DO OBJETO, reajuste financeiro, passando o valor a ser de R\$2.469.150,72 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, cento e cinquenta reais e setenta e dois centavos), para operacionalização de 40 (quarenta) leitos de UTI e 16 (dezesseis) leitos de enfermaria, nos moldes da readequação supracitada, conforme Nota Técnica nº 191/2020 da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco. Em 23 de novembro de 2020, foi assinado o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, que tem como Objeto, Prorrogação Emergencial, com prazo de vigência de 24/11/2020 até 23/05/2021, ou enquanto durar a situação emergencial provocada pela Pandemia Covid-19.

### 4. Metodologia

A elaboração do presente relatório foi baseado, nos relatórios recebido do Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara, referente ao período de **janeiro a março** de 2021, 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 Alcance	
<b>1. Produção</b>							
1.1	Saidas Hospitalares	Nº de saidas realizadas/Nº saidas contratadas x 100	Janeiro	793	772	97,35%	Meta Cumprida
			Fevereiro	793	704	88,78%	Meta Cumprida
			Março	793	765	96,47%	Meta Cumprida
1.2	Atendimentos de Urgência	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	2.400	2.739	114,13%	Meta Cumprida
			Fevereiro	2.400	2.566	106,92%	Meta Cumprida
			Março	2.400	2.680	111,67%	Meta Cumprida
1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Janeiro	3.500	6.393	182,66%	Meta Cumprida
			Fevereiro	3.500	5.935	169,57%	Meta Cumprida
			Março	3.500	6.046	172,74%	Meta Cumprida
1.4	Produção Cirúrgica	Nº de cirurgias realizadas/Nº cirurgias contratadas x 100	Janeiro	480	685	142,71%	Meta Cumprida
			Fevereiro	480	588	122,50%	Meta Cumprida
			Março	480	583	121,46%	Meta Cumprida
1.5	Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)	Nº de sessões de hemodiálise extra UTI realizadas/Nº sessões contratadas x 100	Janeiro	340	308	90,59%	Meta Cumprida
			Fevereiro	340	232	68,24%	Meta Não Cumprida Justificada
			Março	340	265	77,94%	Meta Não Cumprida Justificada
<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	Janeiro	Apresentação de 90% AIH referente às saídas em cada mês de competência. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	777	100,65%	Meta Cumprida
			Fevereiro		692	98,30%	Meta Cumprida
			Março		0	0,00%	Aguardando Informações (sistema de gestão inoperante)
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	Janeiro	22% em Clínica Cirúrgica; Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	89,30%		Meta Cumprida
			Fevereiro		86,23%		Meta Cumprida
			Março		92,13%		Meta Cumprida
			Janeiro	14 % em Clínica Médica. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	78,59%		Meta Cumprida
			Fevereiro		82,21%		Meta Cumprida
			Março		87,36%		Meta Cumprida
2.1.3	Taxa de Identificação da Origem do Paciente	Nº CEP válidos/ nº total de CEP apresentados x 100 / Nº CEP compatível o IBGE/ Nº total de CEP apresentados x 100	Janeiro	Atingir 90% CEP Válido e 90% CEP Compatível Código IBGE. Entrega do relatório até o 20º dia útil do mês subsequente.	69,68%	Meta Não Cumprida Justificada	
			Fevereiro		68,53%	Meta Não Cumprida Justificada	
			Março		69,90%	Meta Não Cumprida Justificada	
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	Janeiro	Envio da Planilha de Consolidação dos três grupos até o 20º dia útil do mês subsequente.	0	0,00%	Meta Não Cumprida Justificada
			Fevereiro		0	0,00%	Meta Não Cumprida Justificada
			Março		229	30,17%	Meta Cumprida
	Pesquisa de Satisfação / Ambulatório		Janeiro		0	0,00%	Meta Não Cumprida Justificada
			Fevereiro		0	0,00%	Meta Não Cumprida Justificada
			Março		96	1,59%	Meta Não Cumprida Justificada
2.2.2	Resolução de Queixas	Total das queixas recebidas no mês de competência/ total de queixas resolvidas no mês de competência x 100	Janeiro	Entrega do relatório no prazo determinado com 80% das queixas resolvidas	0	#DIV/0!	Sem Ocorrência
			Fevereiro		0	#DIV/0!	Sem Ocorrência
			Março		0	#DIV/0!	Sem Ocorrência
2.3 Cirurgias							
2.3.1	Taxa de Cirurgia de Urgência	Nº de Cirurgias urgência/Nº de Cirurgias realizadas x 100	Janeiro	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa de cirurgias de urgência da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	383	55,91%	Meta Cumprida
			Fevereiro		360	61,22%	Meta Cumprida
			Março		281	48,20%	Meta Cumprida
2.3.2	Taxa de Cirurgia Suspensa	Nº de Cirurgias suspensas/Nº de Cirurgias agendadas x 100	Janeiro	Envio do relatório do Centro Cirúrgico com análise da taxa do mês, relacionando as causas do cancelamento e as ações da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	67	8,60%	Meta Cumprida
			Fevereiro		40	5,84%	Meta Cumprida
			Março		41	7,03%	Meta Cumprida
2.4 Controle de Infecção Hospitalar							
2.4.1	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde na UTI Geral	Nº de episódios de IH na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia da UTI x 1000	Janeiro		1	3,40	Meta Cumprida
			Fevereiro		1	3,77	Meta Cumprida
			Março		2	6,83	Meta Cumprida
2.4.2	Densidade de I.H de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UTI Geral	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC na UTI no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC na UTI x 1000	Janeiro		0	0,00	Meta Cumprida
			Fevereiro		0	0,00	Meta Cumprida
			Março		0	0,00	Meta Cumprida
2.4.3	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UTI Geral	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM na UTI no mês/ Nº de pacientes em uso de VM na UTI x 1000	Janeiro		1	17,86	Meta Cumprida
			Fevereiro		1	13,51	Meta Cumprida
			Março		1	9,35	Meta Cumprida
2.4.4	Taxa de Utilização de CVC na UTI Geral	Nº de pacientes em uso de CVC NA UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI Geral, no mesmo período x 100	Janeiro		84	28,57%	Meta Cumprida
			Fevereiro		129	48,68%	Meta Cumprida
			Março		174	59,39%	Meta Cumprida
			Janeiro		56	19,05%	Meta Cumprida

2.4.5	Taxa de Utilização de VM na UTI Geral	Nº de pacientes em uso de VM na UTI no mês/ Nº de pacientes/dia na UTI Geral, no mesmo período x 100	Fevereiro	Envio do relatório da CCIH, até o 20º dia útil do mês subsequente, com análise do indicador	74	27,92%	Meta Cumprida
			Março		107	36,52%	Meta Cumprida
2.4.6	Densidade de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde na UCO	Nº de episódios de IH na UCO no mês/ Nº de pacientes/dia da UCO x 1000	Janeiro		2	4,06	Meta Cumprida
			Fevereiro		1	2,26	Meta Cumprida
			Março		1	1,99	Meta Cumprida
2.4.7	Densidade de I.H de Corrente Sanguínea associada ao uso de CVC nas UCO	Nº de Infecção de Corrente Sanguínea dos pacientes em uso de CVC na UCO no mês/ Nº de pacientes em uso de CVC na UCO x 1000	Janeiro		0	0,00	Meta Cumprida
			Fevereiro		0	0,00	Meta Cumprida
			Março		1	3,80	Meta Cumprida
2.4.8	Densidade de Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados na UCO	Nº de casos de PNM associada ao uso de VM na UCO no mês/ Nº de pacientes em uso de VM na UCO x 1000	Janeiro		1	9,80	Meta Cumprida
			Fevereiro		1	9,01	Meta Cumprida
			Março		0	0,00	Meta Cumprida
2.4.9	Taxa de Utilização de CVC na UCO	Nº de pacientes em uso de CVC na UCO no mês/ Nº de pacientes/dia na UCO, no mesmo período x 100	Janeiro		200	40,57%	Meta Cumprida
			Fevereiro	213	48,08%	Meta Cumprida	
			Março	263	52,29%	Meta Cumprida	
2.4.10	Taxa de Utilização de VM na UCO	Nº de pacientes em uso de VM na UCO no mês/ Nº de pacientes/dia na UCO, no mesmo período x 100	Janeiro	102	20,69%	Meta Cumprida	
			Fevereiro	111	25,06%	Meta Cumprida	
			Março	128	25,45%	Meta Cumprida	
2.5	<b>Mortalidade Operatória</b>						
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	Janeiro	Envio do relatório da Comissão de Óbito até o 20º dia útil do mês subsequente	0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA II				1	0,15%	Meta Cumprida
	ASA III				7	1,02%	Meta Cumprida
	ASA IV				1	0,15%	Meta Cumprida
	ASA V				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA VI				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA I		Fevereiro		0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA II				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA III				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA IV				4	0,68%	Meta Cumprida
	ASA V				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA VI				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA I		Março		0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA II				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA III				2	0,34%	Meta Cumprida
	ASA IV				2	0,34%	Meta Cumprida
	ASA V				0	0,00%	Meta Cumprida
	ASA VI				0	0,00%	Meta Cumprida
2.6	<b>Mortalidade por IAM</b>						
2.6.1	Taxa de Mortalidade por IAM	Nº de Óbitos IAM / Total de Saídas por IAM x 100	Janeiro	Envio do relatório da Unidade, até o 20º dia útil do mês subsequente	12	15,19%	Meta Cumprida
			Fevereiro		10	13,51%	Meta Cumprida
			Março		6	7,23%	Meta Cumprida

**Quadro 03. INDICADORES DE MONITORAMENTO - JANEIRO A MARÇO DE 2021**

Indicador	Forma de Cálculo	Mês	Realizado
Acolhimento com Classificação de Risco		Janeiro	1.364
		Fevereiro	1.285
		Março	1.334
SADT		Janeiro	39.638
		Fevereiro	49.203
		Março	46.275
Atendimentos COVID UTI		Janeiro	87
		Fevereiro	87
		Março	99
Atendimentos COVID Enfermaria		Janeiro	44
		Fevereiro	51
		Março	58

Fonte: Relatórios Gerenciais Mensais da Unidade / Sistema de Gestão

## 6. Cumprimento das Cláusulas Contratuais

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

**Quadro 03 – Cumprimento das Cláusulas Contratuais**

ITEM DO CONTRATO	Mês	Enviado	Não Enviado	Observação
<b>3.1.34 – Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:</b>				
Comissão de Análise de Prontuários Médicos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Ética Médica	Janeiro			ATIVA
	Fevereiro			ATIVA
	Março			ATIVA
Comissão de Óbitos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Comissão de Infecção Hospitalar	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
As Atas de reuniões das demais Comissões foram enviadas	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
<b>3.1.35 – Possuir e manter:</b>				
Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Epidemiologia	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	X		
Núcleo de Segurança do Paciente	Janeiro	X		
	Fevereiro	X		
	Março	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, definem 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, verifica-se, no trimestre em análise, o cumprimento de todas as metas de Produção, exceto, para o Indicador de Sessões de Hemodiálise Extra UTI, onde apresentou percentuais de 68,24% em fevereiro e 77,94% em março, conforme demonstrado no Quadro 02, porém, por se tratar de item de acompanhamento sem valoração financeira, não incidirá apontamento de descontos. Quanto aos Indicadores de Qualidade, cumpriu as metas contratuais, exceto, para o Indicador de Taxa de Identificação de Origem do Paciente, com percentuais de 69,68% em janeiro, 68,53% em fevereiro e 69,90% em março e Pesquisa de Satisfação, onde não apresentou relatórios de pesquisa referente aos meses de janeiro e fevereiro, e referente a março, apresentou 1,59% para pesquisa no ambulatório, conforme demonstrado no Quadro 2, porém, por se tratar de Indicadores de acompanhamento, sem valoração financeira, não incidirá apontamento de descontos.

## 8. Considerações sobre o Parecer Conclusão da Comissão Mista de Avaliação – CMA

A CMA imitiu parecer conclusivo a despeito do Relatório Assistencial, correspondente ao 4º trimestre de 2020. Após análise dos apontamentos exarados por esta Comissão, proferiu-se as considerações abaixo:

### 4º trimestre/2020:

1. A CMA em relação ao Indicador de Atendimentos Ambulatoriais o resultado de novembro que consta no anexo (6.121 atendimentos), diverge do informado no Relatório (6.187 atendimentos). A Comissão solicita correção do percentual no Quadro 02. Porém, após análise do relatório em questão, onde lê-se 6.187 atendimentos com percentual de 176,77%, referente a novembro de 2020, leia-se 6.121 atendimentos com percentual de 174,86%, conforme demonstrado na tabela abaixo.

1.3	Atendimento Ambulatorial	Nº de atendimentos realizados/Nº atendimentos contratados x 100	Outubro	3.500	6.187	176,77%	META CUMPRIDA
			Novembro	3.500	6.121	174,89%	META CUMPRIDA
			Dezembro	3.500	5.805	165,86%	META CUMPRIDA

Fonte: Sistema de Gestão e Relatórios Gerenciais Mensais do HDHC

## 9. Contextualização da Emergência em Saúde Pública pelo novo Coronavírus (Covid-19)

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus (2019-nCoV) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 18 de março de 2020, o Decreto Legislativo nº 06/2020 aprovado pelo Congresso Nacional reconheceu a ocorrência de estado de calamidade pública no Brasil. Na mesma data, o estado de Pernambuco confirmou o primeiro caso de transmissão comunitária do coronavírus, no qual não foram identificados vínculos com outros casos suspeitos ou confirmados e por não haver histórico de viagem para lugares com transmissão comunitária.

Em decorrência desses acontecimentos, o estado de Pernambuco implementou um conjunto de ações para o enfrentamento da situação de emergência relativa ao coronavírus (COVID-19), descrito no Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 estadual. Dentre as ações adotadas, referentes à assistência ao paciente pelas Unidades Hospitalares, estavam:

- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Construir e divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entre outros;
- Elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Monitorar os casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave nos serviços de saúde;
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

## 10. 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:

No trimestre em questão, quando o Estado de Pernambuco ainda enfrenta a pandemia do coronavírus, o Hospital Dom Hélder Câmara mantém seu funcionamento para o atendimento dos casos suspeitos da doença em consonância com o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo SARS-coV-2 Estadual, sem haver o detrimento do atendimento aos pacientes com outras patologias.

1. A Unidade cumpriu todas as metas dos indicadores valorados de Produção, conforme demonstrado no Quadro 2, exceto, para o Indicador de Sessões de Hemodiálise Extra UTI, referente a fevereiro e março, onde apresentou percentuais de 68,24% em fevereiro e 77,94% em março. Com isto apresentou justificativas através dos Ofícios OF HDH DG nº100 e 101/2021, onde foram analisadas e confeccionado Pareceres Técnicos nº 29 e 30 (anexos), favoráveis às justificativas apresentadas, levando em consideração a Lei Complementar nº425 de 25 de março de 2020, e por se tratar de item de acompanhamento sem valoração financeira, não será imputado apontamento de descontos;
2. Com relação às metas dos Indicadores de Qualidade, cumpriu as metas contratuais, exceto para o Indicador de Taxa de Identificação de Origem do Paciente, com percentuais de 69,68% em janeiro, 68,53% em fevereiro e 69,90% em março e Pesquisa de Satisfação, onde não apresentou relatórios referente aos meses de janeiro e fevereiro, e no mês de março apresentou percentual de 1,15% para pesquisa no ambulatório.

2.1 Quanto à Taxa de Origem do Paciente, vale salientar que a Unidade, apresentou justificativas através dos Ofícios OF HDH DG nº 059, 060 e 084/2021, onde possui contrato firmado com os Correios, e que os dados apresentados mensalmente em relação a este indicador, foram obtidos diretamente do Cadastro dos Correios através das versões 21.01 em janeiro, 21.02 em fevereiro e 21.03 em março, o qual é atualizado mensalmente, afirma também, que as divergências entre os CEP válidos obtidos pelo Hospital e a Secretaria Estadual de Saúde - SES, deve-se a não atualização do cadastro pela SES e, após análise, não houve nenhuma glosa de referente a CEP inválido, no período avaliado. Tais justificativas foram analisadas e confeccionados Pareceres Técnicos nº 011, 013 e 015/2021(anexos),

favoráveis às justificativas apresentadas, levando em consideração a Lei Complementar nº425 de 25 de março de 2020, e por tratar de item de acompanhamento sem valoração financeira, não será imputado apontamento de descontos;

2.2 Quanto à Pesquisa de Satisfação, a Unidade apresentou justificativas através dos Ofícios OF HDH DG nº 091, 092 e 093/2021, onde contou com um novo funcionário para o setor de Ouvidoria, o qual tomou posse já no início de mesmo mês e que passou a buscar as informações pertinentes à meta de Satisfação do Usuário, porém, ainda em treinamento no setor de Ouvidoria, com dados inferior à meta estabelecida, em função da necessidade de ausentar-se do seu setor de trabalho para treinamento em outra Instituição nos meses de janeiro e fevereiro, assim como, para o mês de março a justificativa para o percentual apresentado, baseou-se em uma interpretação equivocada do cálculo destes questionários colhidos no ambulatório por parte do ouvidor, onde apenas questionários aplicados ao usuário podem ser avaliados. No total de questionários colhidos pelo ouvidor, contemplavam-se questionários de usuários e acompanhantes, estes somados, atingiriam a meta, no entanto, ao subtrair os questionários aplicados aos acompanhantes, obteve-se percentual abaixo da meta contratual. Tais justificativas foram analisadas, e confeccionados Pareceres Técnicos nº 010, 012 e 014/2021(anexos), favoráveis às justificativas apresentadas, levando em consideração a Lei Complementar nº425 de 25 de março de 2020, e por se tratar de item de acompanhamento sem valoração financeira, não será imputado apontamento de descontos;

3. Quanto ao Indicador de Apresentação das AIH, a meta a ser apresentada é 90% das AIH no mês da competência em relação às saídas, porém, referente ao mês de março, não foi possível apresentar este percentual, pois, o sistema de gestão, o qual se extrai a informação, encontra-se inoperante desde o dia 05/05/2021, impossibilitando o cálculo do indicador. Segue anexo Ofício NAE/GATI nº 035, em resposta ao Tribunal de Contas, referente ao sistema;
4. As Comissões de Ética Médica, Revisão de Prontuários, Óbitos, Comissão de Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH encontram-se implantadas e em funcionamento, bem como, os Núcleos exigidos contratualmente, conforme demonstrado no Quadro 03;
5. A readequação do perfil assistencial do Hospital Dom Hélder Câmara para o enfrentamento da emergência de saúde pública do Novo Coronavírus (COVID-19), foi objeto do TA nº 28, englobando um acréscimo de 26 (vinte e seis) leitos intermediários e 30 (trinta) leitos com suporte respiratório com regime de atendimento 24h, sendo leitos exclusivamente disponibilizados e regulados pela Central de Regulação do Estado de Pernambuco, perfazendo um acréscimo mensal de R\$ 2.162.950,20 (dois milhões, cento e sessenta e dois mil, novecentos e cinquenta reais e vinte centavos) para operacionalização dos novos leitos, conforme Nota Técnica nº 055/2020 da DGMMAS. porém, conforme reza o 2º Termo Aditivo, que tem como cláusula primeira – DO OBJETO, reajuste financeiro, passando o valor a ser de R\$2.469.150,72 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e nove mil, cento e cinquenta reais e setenta e dois centavos), para operacionalização de 40 (quarenta) leitos de UTI e 16 (dezesesseis) leitos de enfermaria, nos moldes da readequação supracitada, conforme Nota Técnica nº 191/2020 da Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco. Em 23 de novembro de 2020, foi assinado o 31º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, que tem como Objeto, Prorrogação Emergencial, com prazo de vigência de 24/11/2020 até 23/05/2021, ou enquanto durar a situação emergencial provocada pela Pandemia Covid-19.

## 11. 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;
2. Orientar a equipe da Ouvidoria da Unidade quanto a importância da aplicabilidade dos questionários da pesquisa de satisfação, sendo que para internamento a pesquisa pode ser aplicada aos pacientes e pacientes e para o ambulatório apenas aos pacientes;
3. Em caso do não cumprimento das metas contratuais valoradas, atentar para o envio de Ofícios de justificativas em tempo hábil para alinhamento e caso seja pertinente será emitido o acatamento.

## 12. Anexos

Relatório de Atividade Assistencial – Janeiro a Março / 2021

Relatório de Indicador de Qualidade – Janeiro a Março / 2021

Relatório de Indicador – Parte Variável - Janeiro a Março / 2021

Ofícios OF HDH DG 059, 060, 084, 091, 092, 093, 100 e 101/2021

Pareceres Técnicos DGMMAS 010, 011, 012, 013, 014, 015/2021

Consolidado Gerencial 2021

Ofício NAE/GATI nº 035/2021

### ANÁLISE ASSISTENCIAL

**Tereza Cristina da Silva**

Gestora de Contratos de Gestão Assistencial – DGMMAS

Mat. nº 357.436-9



Documento assinado eletronicamente por **Tereza Cristina da Silva**, em 19/07/2021, às 09:57, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **15387014** e o código CRC **243C7C0F**.

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongí, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone:





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco  
Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde  
Diretoria Geral de Gestão do Trabalho  
Unidade de Cadastro de Pessoas

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o servidor (a) **PATRÍCIA MARIA DOS SANTOS ANDRADE**, ocupante do cargo Comissionado de assessor(a) técnico(a) de resultados de contrato de gestão (CAA-2), matrícula nº 389.822-9/COM, lotado(a) na Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento de Assistência à Saúde (DGMMAS). Teve férias, referente ao exercício 2020 programado para 02/01/2021 paga no salário de janeiro/2021 e gozo em dois períodos de 15 dias, sendo o primeiro de 17 à 31/08/2021 e o segundo de 06 à 20/12/2021 e exercício 2021 programado para 14/02/2022 com pagamento previsto para janeiro/2022 e gozo em dois períodos de 15 dias, sendo o primeiro de 14 à 28/02/2022 e o segundo de 24/03/2022 à 07/04/2022.

Recife, 12 de agosto de 2021.

Renato José Florencio  
Mat.005141  
Unidade de cadastro de Pessoas  
Gerência de Administração de Pessoas/SES