



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### PARECER CONCLUSIVO

#### HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA - 1º TRIMESTRE/2018

OBJETO: Parecer conclusivo referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, 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

Chega 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 n 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, Relatório Assistencial da DGMMAS/SES, referente aos resultados obtidos no 1º trimestre de 2018, no âmbito do contrato de gestão nº 006/2010 (Hospital Metropolitano Sul Dom Hélder Câmara, firmado entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar**, para emissão de parecer conclusivo por esta Comissão Mista, em atendimento aos termos do § 1º, do Artigo 16, da Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017.

#### FUNDAMENTAÇÃO

Para emissão do presente Parecer, esta Comissão Mista de Avaliação dos Contratos de Gestão remete-se à Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, mais especificamente, o 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".

*[Handwritten signatures and initials]*



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

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

O relatório referente aos resultados assistenciais obtidos pelo Hospital Dom Hélder Câmara, no 1º trimestre/2018, foi entregue a esta Comissão Mista na data de 28/05/2018, através do Ofício nº 240/2018 e SIGEPE 0041137-7/2018 (1ª parte) e 12/06/2018, através do Ofício nº 268/2018 e SIGEPE 0045042-6/2018 (2ª parte). Além disso, a planilha consolidada de dados, anexo do relatório, foi enviado por e-mail em 21/06/2018.

### DA UNIDADE ANALISADA

O Hospital Dom Hélder Câmara, cujo Contrato nº 006/2010 foi prorrogado de 04/01/2018 até 03/01/2020 (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 Traumo-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 Contrato de Gestão nº 006/2010, possui as seguintes metas assistenciais: Indicadores de Produção (Saídas Hospitalares, Atendimento de Urgência e atendimentos Ambulatoriais) e Indicadores de Qualidade (Qualidade da Informação, Taxa de Cirurgia Suspensa, Controle de Infecção Hospitalar, 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**

SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR PESO DE PRODUÇÃO		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>INTERNACÃO</b>	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
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	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 atendimento a urgências x 30% do orçamento do hospital
<b>AMBULATORIO</b>	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 atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Entre 55% e 69,99% do volume contratado	70% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial
	Menor que 55% do volume contratado	55% do peso percentual da atividade atendimentos ambulatorial (egressos) x 30% do orçamento ambulatorial

Fonte: Anexo III do 17º 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 e Atendimentos Ambulatoriais realizados pelo Hospital Dom Hélder Câmara e, de acordo com o Anexo Técnico I do 17º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 006/2010, a meta contratada corresponde a 793 saídas/mês, 2.400 atendimentos/mês e 3.500 consultas/mês; ainda de acordo com o 23º Termo aditivo, no anexo Técnico 1, realiza seções de Hemodiálise 340 consultas/mês.

#### 1.1 Saídas Hospitalares

Conforme informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** contratada, não cabendo apontamento de desconto. A tabela 01 apresenta o total de saídas



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

hospitalares realizadas no Hospital Dom Hélder Câmara

**Tabela 01. Meta Contratada x Realizado - Saídas Hospitalares**  
**Saídas Hospitalares - HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA**  
**Janeiro a Março/18**

	01/18	02/18	03/18	1º Trimestre
Saídas Hospitalares Contratado	793	793	793	2.379
Saídas Hospitalares Realizado	898	725	848	2.471
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	113,24%	91,42%	106,94%	103,87%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Hélder Câmara

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/Anexos/Planilha Consolidada/DGMMAS - Hospital Dom Hélder Câmara

### 1.2 Atendimentos de Urgência

De acordo informações extraídas do Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 02 apresenta o total de Atendimentos de Urgência realizadas no Hospital Dom Hélder Câmara.

**Tabela 02. Meta Contratada x Realizado - Atendimento Urgência/Emergência**  
**Atendimentos de Urgência - HOSP. DOM HÉLDER CÂMARA**  
**Janeiro a Março/18**

	01/18	02/18	03/18	1º Trimestre
Atendimentos de Urgência Contratado	2.400	2.400	2.400	7.200
Atendimentos de Urgência Realizado	3.802	2.397	2.989	9.188
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	158,42%	99,88%	124,54%	127,61%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Hélder Câmara

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/Anexos/Planilha Consolidada/DGMMAS - Hospital Dom Hélder Câmara

### 1.3 Atendimento Ambulatorial

Ainda de acordo com as informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** <sup>1</sup> contratada. A tabela 03 apresenta o total de Atendimentos Ambulatoriais realizadas no Hospital Dom Hélder Câmara.

**Tabela 03. Meta Contratada x Realizado - Atendimentos Ambulatoriais**  
**Atendimentos Ambulatoriais - HOSP. DOM HÉLDER CÂMARA**  
**Janeiro a Março/18**

	01/18	02/18	03/18	1º Trimestre
Atendimentos Ambulatoriais Contratado	3.500	3.500	3.500	10.500
Atendimentos Ambulatoriais Realizado	6.743	5.944	6.662	19.349
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	192,66%	169,83%	190,34%	184,28%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Hélder Câmara

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/Anexos/Planilha Consolidada/DGMMAS - Hospital Dom Hélder Câmara



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

### 1.4 Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Conforme as informações apresentadas no relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e anexos em apenso, a unidade **cumpriu a meta** contratada. A tabela 04 apresenta o total de Sessões de Hemodiálise realizadas no Hospital Dom Hélder Câmara.

Tabela 04. Meta Contratada x Realizado - Sessões de Hemodiálise (Extra UTI)

Sessões de Hemodiálise - HOSP. DOM HELDER CÂMARA				
Janeiro a Março/18				
	01/18	02/18	03/18	1º TRI/18
Sessões de Hemodiálise Contratado	340	340	340	1.020
Sessões de Hemodiálise Realizado	396	305	396	1.097
% Produção Médica (Contratado x Realizado)	116,47%	89,71%	116,47%	107,55%

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Hélder Câmara

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/Anexos/Planilha Consolidada/DGMMAS - Hospital Dom Hélder Câmara

### 2. INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade definidos para o Hospital Dom Hélder Câmara estão descritos no Anexo II do 18º 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 e Taxa de Identificação de Origem do Paciente;
- 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;
- 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 Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea Associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Taxa de Utilização de CVC na UTI Adulto;
- 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 05 - RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL DOM HÉLDER CÂMARA - JANEIRO A MARÇO/2018					
INDICADORES DE QUALIDADE	CONTRATADO / META	Resultados nos Meses			STATUS
		J	F	M	
<b>1. Qualidade da Informação</b>					
1.1 Apresentação de Autorização 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.	101,11%	100,28%	100,59%	No trimestre em análise, a unidade alcançou um percentual de 100,69% em relação às saídas hospitalares, <b>cumprindo a meta</b> , assim como enviou o relatório na data exigida em contrato.
1.2 Taxa de Identificação da Origem do Paciente	a) mínimo de 90% de CEP's válidos e compatíveis	70,56%	75,35%	73,10%	No 1º trimestre/2018, foi atingido percentual de 72,86%; portanto, a unidade <b>não cumpriu a meta</b> contratual, <b>cabendo apontamento de desconto</b> . Vale destacar que essa informação consta apenas na planilha do Consolidado Anual <sup>2</sup> .
2. Taxa de Cirurgia Urgência	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 período em estudo, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
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	No período em questão, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
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	No período em análise, todos os relatórios foram entregues no prazo. <b>Meta cumprida.</b>
<b>5. Atenção ao Usuário (Requisito de Qualidade)</b>					
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. <b>Meta cumprida.</b>
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 o percentual no trimestre de 100% de resolução de queixas e enviou os relatórios dentro do prazo, <b>cumprindo, assim, a meta.</b>

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/DGMMAS e Anexos - Hospital Dom Hélder Câmara

Fonte: Relatório Assistencial de Gestão/Anexos/Planilha Consolidada/DGMMAS - Hospital Dom Hélder Câmara

### 3. COMISSÕES CLÍNICAS e NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

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."

Consta no Relatório Assistencial da DGMMAS, em seu item 06, que a unidade no trimestre em análise teve em pleno funcionamento as Comissões de Prontuários Médicos, de Óbitos e de Ética Médica e que as atas das reuniões

6



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

foram enviadas. Não houve menção à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Além disso, o relatório informou que houve o funcionamento do Núcleo de Manutenção Geral, do serviço de gerenciamento risco e resíduos sólidos e do Núcleo de Engenharia Clínica. Não mencionou o funcionamento do Núcleo de Epidemiologia.

Vale ressaltar que o 17º Termo Aditivo, em sua Cláusula Terceira - Da Contratada, dá uma nova redação às cláusulas do Contrato de Gestão nº 006/2010, excluindo o compromisso da contratada de manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e o Núcleo de Epidemiologia<sup>3</sup>.

### 4. APONTAMENTO DE DESCONTO

O Hospital Dom Hélder Câmara cumpriu todas as metas contratuais, exceto Taxa de Identificação da Origem do Paciente, cabendo neste caso apontamento de desconto conforme preconiza o contrato.

### 5. PARECER DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

O Parecer CTAI 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 referente ao período de janeiro a março de 2018, tendo em vista ter restado comprovado que o referido instrumento contratual vem sendo executado através de uma gestão eficaz, oferecendo um atendimento de qualidade à população usuária do SUS, tudo em conformidade com os termos do inciso IV, do parágrafo único do artigo 15 da Lei Estadual nº 15.210/2013, alterada pela lei 16.155/2017".

### 6. DA QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

No que diz respeito à qualificação da Organização Social de Saúde **Fundação Professor Martiniano Fernandes - IMIP Hospitalar**, observou-se que a mesma vencerá em 27/11/2018, através do Decreto nº 44.992/2017, produzindo seus efeitos a partir de 28/11/2016. Assim, durante o trimestre ora analisado, a referida **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



## COMISSÃO MISTA DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

fazerem necessárias as seguintes recomendações, à citada Diretoria, referentes à execução do **Contrato de Gestão nº 006/2010 - Hospital Dom Hélder Câmara**:

1 A Comissão Mista recomenda a repactuação da meta de atendimento ambulatorial, uma vez há mais de um ano a unidade vem alcançando resultados bem superiores à meta de 100% (184,28% no 1º tri/2018). Vale destacar o disposto na Lei nº 15.210/2013, alterada pela Lei nº 16.155/2017, 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 Tendo em vista o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente estar previsto em contrato, esse deveria constar não só no anexo, mas principalmente no relatório assistencial da DGMMAS. Esta comissão recomenda que os próximos relatórios assistenciais contenham a análise de todos os indicadores previstos em contrato. Além disso, recomenda que a unidade aumente esforços para atingimento dos 90% de CEP's válidos e compatíveis.

3 Tendo em vista a importância da CCIH na prevenção e controle da infecção na unidade de saúde, assim como do Núcleo de Epidemiologia para registro de doenças de notificação compulsória, essa **Comissão Mista recomenda** que o referido termo aditivo seja retificado com a inclusão dos referidos itens.

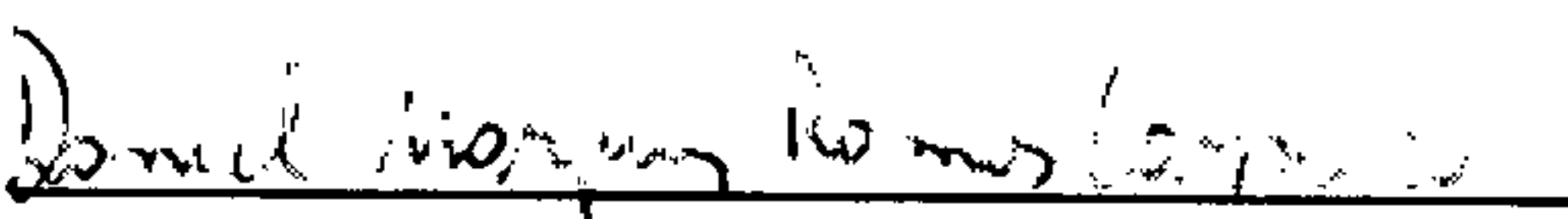
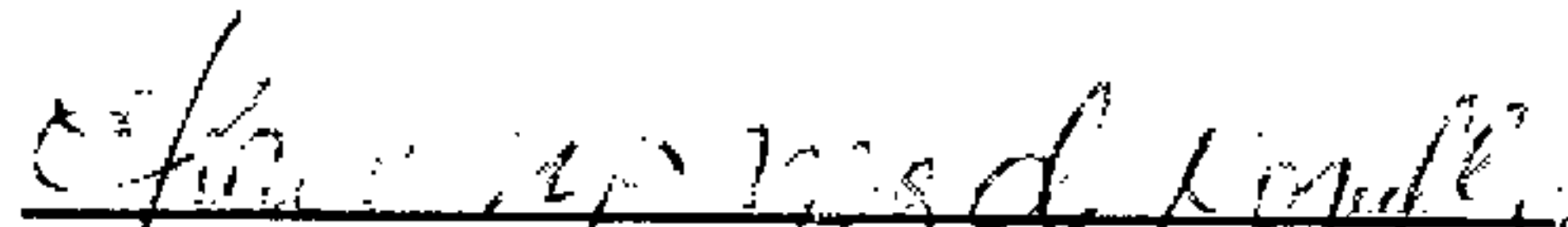

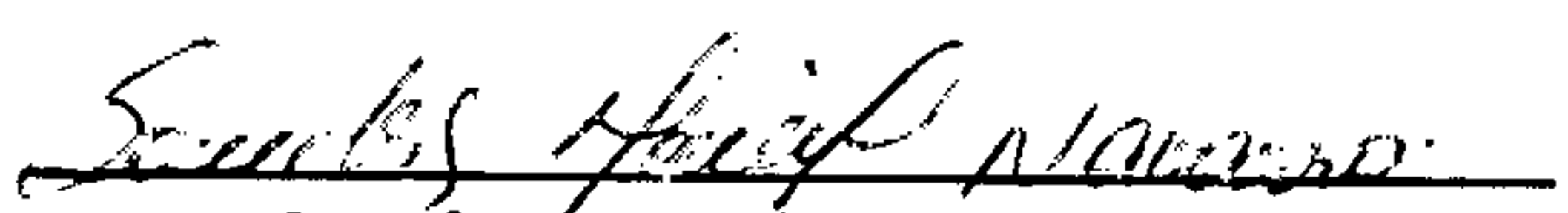
### CONCLUSÃO

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 1º trimestre/2018, exceto o indicador Taxa de Identificação da Origem do Paciente, conforme relato acima. Assim, 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.

É o Parecer.

Salvo Melhor Juízo.

Recife, 28 de junho 2018.

 Daniel Marques Ramos Carneiro Matrícula 324.268-4/SEPLAG	 Eliane M. Neres de Carvalho Matrícula 372.605-3/SES
 Patrícia Maria Santos Andrade Matrícula 389.822-9/SES	 Sandra Maciel Navarro Matrícula 9.979-1/SES