

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO**

**- 3º Trimestre 2019 –**

**HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA**  
**JOINVILLE**

**FLORIANÓPOLIS, 2020.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

1	PROJETO EXECUTIVO .....	3
2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA .....	4
3	PROJETO DE TRABALHO .....	9
4	ANÁLISE QUANTITATIVA .....	10
4.1	Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2019 .....	10
4.1.1	Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2019 .....	11
4.2	Evolução histórica dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2019 .....	11
4.2.1	<i>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO</i> .....	11
4.2.2	<i>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</i> .....	15
4.2.3	<i>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS</i> .....	18
5	METAS QUALITATIVAS .....	20
5.1	Pesquisa de Satisfação do Usuário .....	20
5.2	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) .....	21
5.3	Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar .....	22
5.4	Indicadores de Mortalidade Operatória .....	24
6	ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO .....	27
6.1	Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade .....	29
6.2	Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais .....	31

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 01/2017 -

### 1 PROJETO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a *Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças*, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do *Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria*, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo II (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade), do Contrato de Gestão nº 01/2017.

A avaliação proposta neste relatório abrange o 3º Trimestre de 2019, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação dos Indicadores Assistenciais do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria tem-se como referência os seguintes serviços:

- I) Atendimento às Urgências e Emergências
- II) Assistência Hospitalar – Internação;
- III) Atendimento Ambulatorial.

A avaliação dos Indicadores de Qualidade é realizada por meio das análises de indicadores, os quais medem à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade:

- I) Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- II) Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- III) Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar;
- IV) Indicadores de Mortalidade Operatória.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão nº 01/2017, devidamente publicado e passível de conferência no sítio eletrônico:

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas>

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 01/2017 -

### 2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA

A seguir serão apresentadas informações constantes no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) referente às características técnicas da Unidade Hospitalar em tela, a fim de apresentação de sua natureza bem como os serviços habilitados:

- Unidade: HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
- CNES: 6048692
- Organização Social: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
- Gestão: MUNICIPAL
- Localização: JOINVILLE

O Hospital Materno Infantil Dr.º Jeser Amarante Faria conta com:

- ✓ Corpo Clínico<sup>1</sup>:
  - 255 médicos
  - 67 Enfermeiros
  - 311 Auxiliares e Técnicos
- ✓ Equipamentos de Audiologia:
  - ↳ Audiometro de Dois Canais..... 1
  - ↳ Cabine Acústica..... 1
  - ↳ Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes..... 1
  - ↳ Imitanciometro..... 1
  - ↳ Sistema de Campo Livre..... 1
- ✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:
  - ↳ Raios-X de 100 a 500 mA..... 9
  - ↳ Raios-X mais de 500mA..... 1
  - ↳ Tomógrafo Computadorizado..... 1

<sup>1</sup> Informações repassadas pelo HMIJAF por meio da Planilha de Acompanhamento da Execução do CG, competência Setembro/2019.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

↳ Ultrassom Convencional.....	1
↳ Ultrassom Doppler Colorido.....	1
↳ Ultrassom Ecógrafo.....	1
✓ Equipamentos de Infra-Estrutura:	
↳ Controle Ambiental/Ar-condicionado Central.....	3
↳ Grupo Gerador.....	1
✓ Equipamentos de Manutenção da Vida:	
↳ Berço Aquecido.....	20
↳ Bomba de Infusão.....	275
↳ Desfibrilador.....	19
↳ Equipamento de Fototerapia.....	25
↳ Incubadora.....	24
↳ Marcapasso Temporário.....	4
↳ Monitor de Pressão Invasivo.....	100
↳ Reanimador Pulmonar/AMBU.....	117
↳ Respirador/Ventilador.....	23
✓ Equipamentos por Métodos Gráficos:	
↳ Eletrocardiógrafo.....	9
↳ Eletroencefalograma.....	1
✓ Equipamentos por Métodos Ópticos:	
↳ Biomicroscópio (lâmpada de fenda).....	1
↳ Cadeira oftalmológica.....	1
↳ Ceratômetro.....	1
↳ Coluna Oftalmológica.....	1
↳ Endoscópio das vias respiratórias.....	2
↳ Endoscópio digestivo.....	3

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

↳ Laparoscópio/vídeo.....	1
↳ Lensômetro.....	1
↳ Microscópio cirurgico.....	3
↳ Oftalmoscópio.....	3
↳ Projetor ou tabela de Optótipos.....	2
↳ Refrator.....	1
↳ Retinoscópio.....	1
↳ Tonômetro de Aplanção.....	1
✓ Outros Equipamentos:	
↳ Aparelho de Eletroestimulação.....	1
↳ Equipamento de Circulação Extracorpórea.....	2
✓ Espaço físico para assistência:	
↳ Ambulatório	
Clínicas Especializadas.....	20
Outros Consultórios não médicos.....	14
Sala de Cirurgia Ambulatorial.....	1
Sala de Curativo.....	2
Sala de Enfermagem (serviços).....	5
Sala de Gesso.....	1
Sala de Nebulização.....	1
Sala de Pequena Cirurgia.....	1
Sala Repouso/observação-Pediátrica.....	2
↳ Hospitalar	
Sala de Cirurgia.....	5
Sala de Cirurgia.....	2
Sala de Cirurgia Ambulatorial.....	1
Sala de Recuperação.....	1

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

↳ Urgência e Emergência	
Consultórios Médicos.....	5
Odontologia.....	1
Sala de Atendimento Pediátrico.....	1
Sala de Curativo.....	1
Sala de Gesso.....	1
Sala de Higienização.....	2
Sala de Pequena Cirurgia.....	5
Sala Repouso/Observação-Pediátrica.....	2
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização....	1

✓ Leitos: 165

↳ Cirúrgico	
Buco Maxilo Facial.....	2
Cardiologia.....	10
Cirurgia Geral.....	2
Gastroenterologia.....	1
Ginecologia.....	1
Nefrologiaurologia.....	2
Neurocirurgia.....	5
Oftalmologia.....	1
Oncologia.....	2
Ortopediatraumatologia.....	12
Otorrinolaringologia.....	5
Plástica.....	1
Torácica.....	1
↳ Clínico	
Cardiologia.....	3
Clínica Geral.....	1

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

Hematologia.....	1
Nefrourologia.....	1
Neonatologia.....	5
Neurologia.....	2
Oncologia.....	10
Pneumologia.....	6
↳ Obstétrico	
Obstetrícia Cirúrgica.....	1
Obstetrícia Clínica.....	1
↳ Pediátrico	
Pediatria Cirúrgica.....	17
Pediatria Clínica.....	18
↳ Complementares	
UTI Neonatal – Tipo II.....	20
UTI Pediátrica – Tipo II.....	20
↳ Outras Especialidades	
Psiquiatria.....	14

Todas as informações apresentadas acima, relativas ao Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, referem-se ao mês de setembro e estão disponíveis no sítio eletrônico:  
Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4209106048692>

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

**3 PROJETO DE TRABALHO**

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

Para os períodos em análises, 3º Trimestre de 2019, têm-se como referência o Anexo II (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade), do Contrato de Gestão nº 01/2017.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

#### 4 ANÁLISE QUANTITATIVA

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria tem-se como referência os serviços, descritos a seguir, contratados por meio do Contrato de Gestão nº 01/2017.

#### 4.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2019

O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e variação percentual de cumprimento da meta, segundo serviços contratados.

Serviços		Contratado	Realizado	% Δ
<b>Internação</b>	<b>Média Complexidade</b>			
	Clínica Médica (média complexidade)	756	607	80,29% da meta
	Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade)	288	257	89,24% da meta
	Otorrinolaringologia (média complexidade)	240	264	10,00% acima da meta
	Ortopedia (média complexidade)	180	203	12,78% acima da meta
	Outras Especialidades (média complexidade)	60	52	86,67% da meta
	Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	9	5	55,56% da meta
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>1.533</b>	<b>1.388</b>	<b>90,54% da meta</b>
	<b>Alta Complexidade</b>			
	Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)	27	23	85,19% da meta
	Neurocirurgia (alta complexidade)	30	20	66,67% da meta
	Cirurgias Oncológicas (alta complexidade)	15	8	53,33% da meta
	Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	81	63	77,78% da meta
	Outras Especialidades (inclui centrinho)	45	114	153,33% acima da meta
	<b>SUB-TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>228</b>	<b>15,15% acima da meta</b>

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

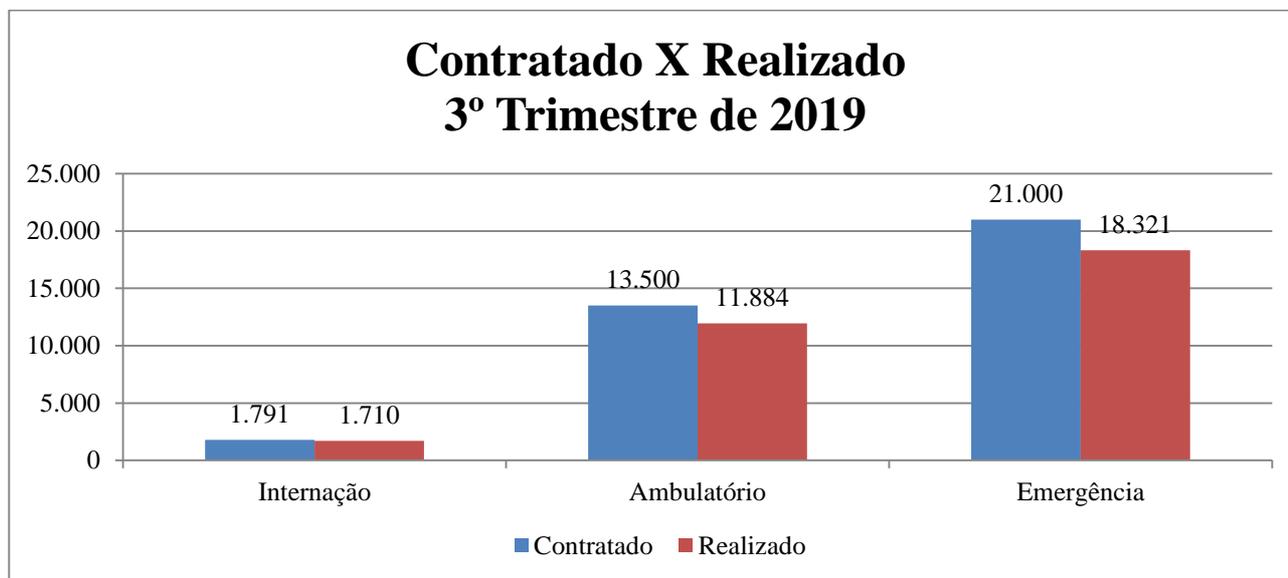
### - 01/2017 -

	<b>Psiquiatria</b>	60	94	56,67% acima da meta
	<b>TOTAL</b>	<b>1.791</b>	<b>1.710</b>	<b>95,48% da meta</b>
	<b>Ambulatório</b>	13.500	11.884	88,03% da meta
	<b>Emergência</b>	21.000	18.321	87,24% da meta

**Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

#### 4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2019

O gráfico abaixo demonstra a relação entre as quantidades contratualizadas e as realizadas na Unidade Hospitalar.



**Gráfico 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

#### 4.2 Evolução histórica dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2019

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo do 3º trimestre de 2019, do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

##### 4.2.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO

*O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares/mês, com variação de + 15%.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

A produção acima deve ser realizada, mensalmente, no mínimo, 85% da meta mensal estipulada em cada especialidade, respeitada cada área especificada no quadro de Metas de Produção em Média e Alta Complexidade, e avaliado seu cumprimento individualmente, por mês, para aferição da meta trimestral/semestral e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% mensal.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio HOSPITAL, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o HOSPITAL, com a realização mensal de 597 (quinhentos e noventa e sete) AIHs, observando a variação  $\pm 15\%$ .

Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais, distribuídas as saídas hospitalares de acordo com a tabela a seguir, em blocos de especialidades, com Metas de Produção em Média e Alta Complexidade de AIHs.

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.

Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento às internações hospitalares.

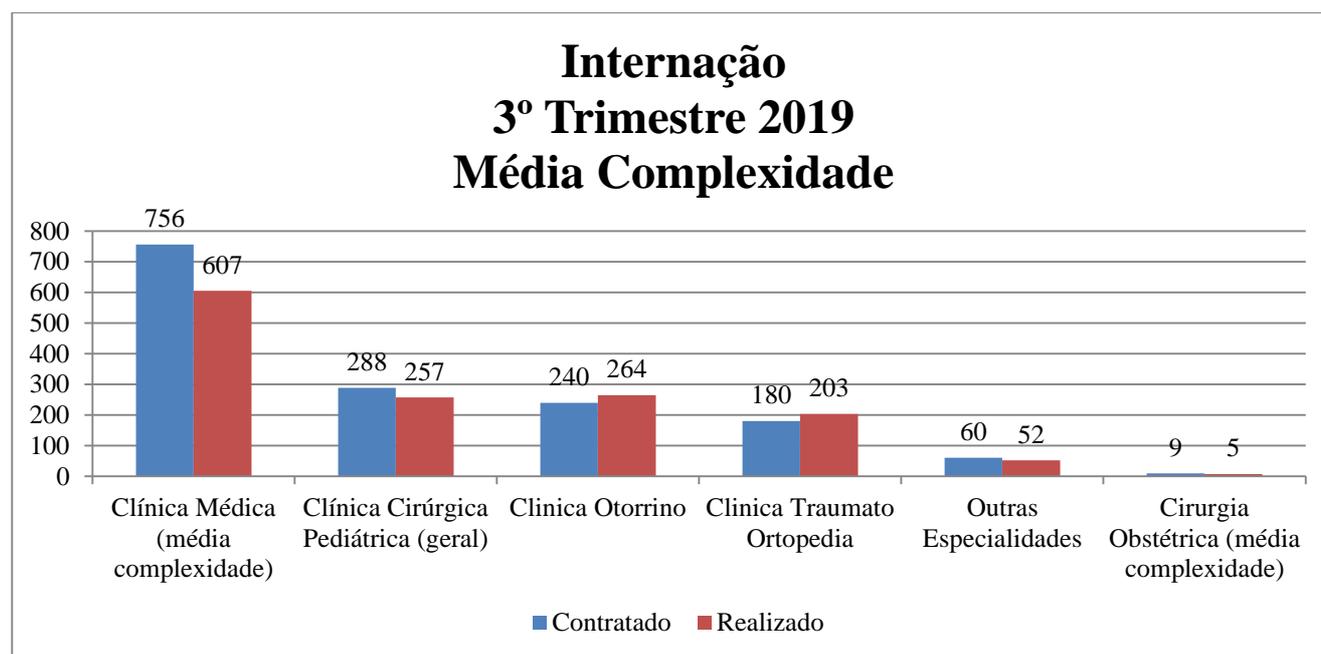
(Fonte: páginas 58/59 do CG 01/2017)

INTERNAÇÃO	Quantidade/Mês
Áreas	
Clínica Médica (média complexidade)	252
Cirurgia Pediátrica (geral)	96
Otorrino	80
Ortopedia	60
Outras Especialidades	20
Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	3
<b>Sub – Total</b>	<b>511</b>
Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)	9
Neurocirurgia (alta complexidade)	10
Cirurgia Oncológica (alta complexidade)	5
Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	27

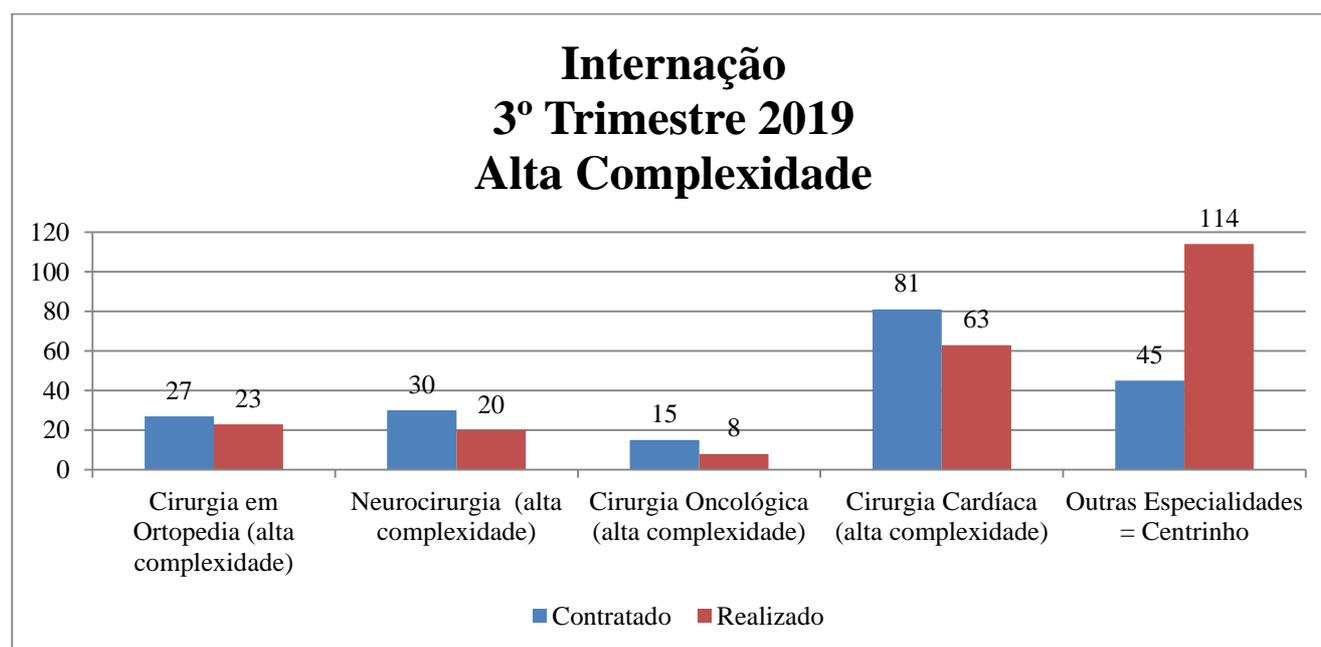
**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

Outras Especialidades	15
<b>Sub – Total</b>	<b>66</b>
Psiquiatria	20
<b>TOTAL</b>	<b>597</b>

**Tabela 2 - Metas Pactuadas para Internação. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

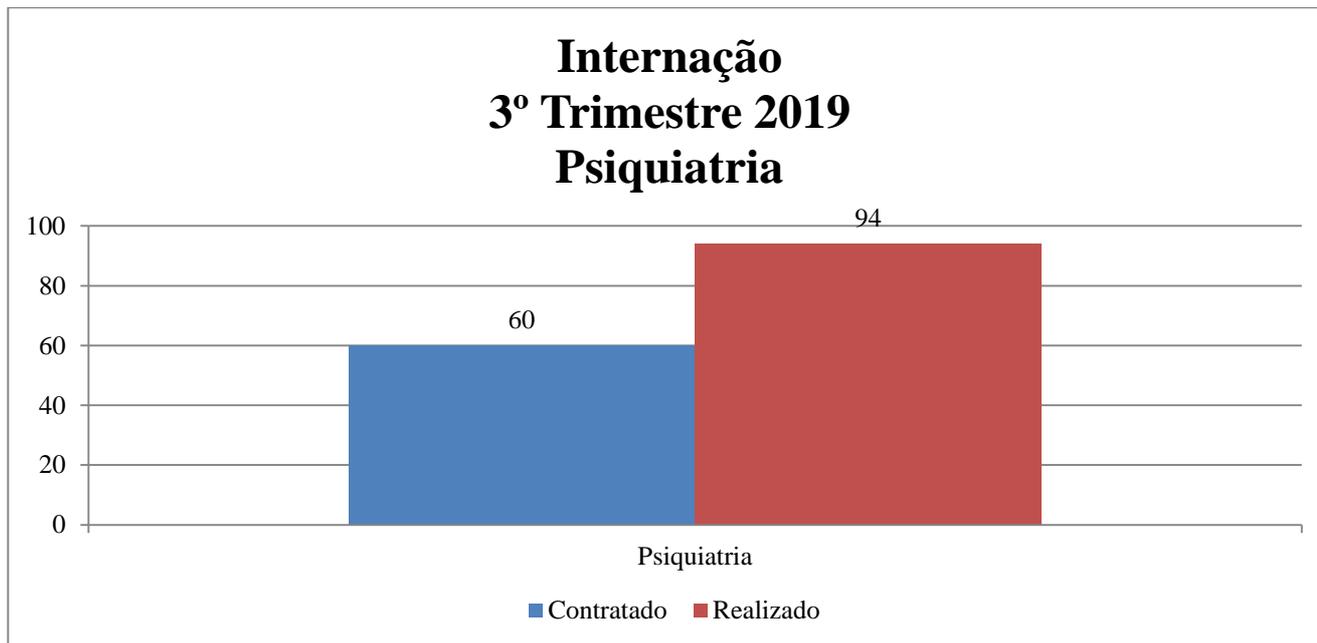


**Gráfico 2 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação MC – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

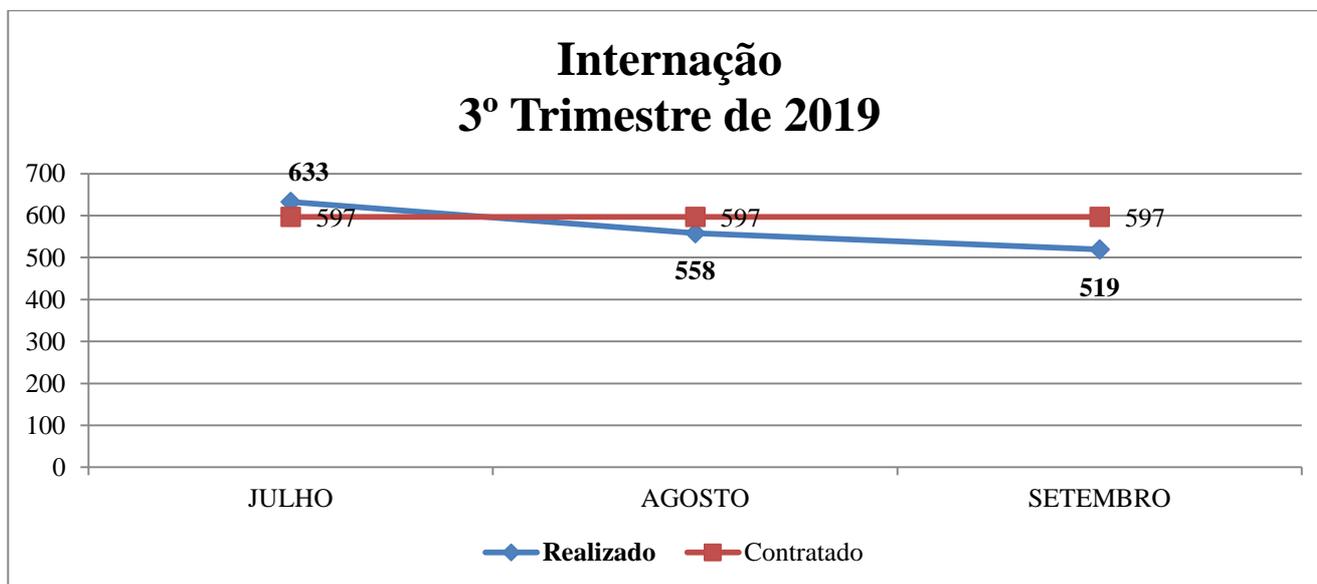


**Gráfico 3 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação AC - 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**



**Gráfico 4 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação Psiquiatria - 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**



**Gráfico 5 - Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação - 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Clinicas	META MÊS	Julho	Agosto	Setembro	MÉDIA MÊS
Clínica Médica (média complexidade)	252	220	197	190	202
Clínica Cirúrgica Pediátrica (geral)	96	107	83	67	87
Clinica Otorrino	80	91	80	93	88
Clinica Traumato Ortopedia	60	65	80	58	68

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

Outras Especialidades	20	19	18	15	17
Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	3	3	1	1	2
<b>Subtotal</b>	<b>511</b>	505	459	424	464
Cirurgia em Ortopedia (alta complexidade)	9	8	9	6	8
Neurocirurgia (alta complexidade)	10	6	8	6	7
Cirurgia Oncológica (alta complexidade)	5	3	2	3	3
Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	27	19	20	24	19
Outras Especialidades = Centrinho	15	57	31	26	38
<b>Subtotal</b>	<b>66</b>	93	70	65	74
Psiquiatria	20	35	29	30	31
<b>Total</b>	<b>597</b>	<b>633</b>	<b>558</b>	<b>519</b>	<b>570</b>

**Tabela 3 – Série Histórica – 3º Trimestre de 2019 – Internação. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

#### **4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

*O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 4.500 (quatro mil e quinhentos) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ .*

*A produção acima deve ser realizada, mensalmente, no mínimo, 85% da meta mensal estipulada e avaliado seu cumprimento individualmente, por mês, para aferição da meta trimestral/semestral e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% mensal.*

*O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio HOSPITAL e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o HOSPITAL, no limite da capacidade operacional do ambulatório.*

*Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Enfermagem no Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia.*

*Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Enfermagem para Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

*Atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, não serão considerados no total de atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC.*

*Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/SC.*

*Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente;*

*Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Procedimentos Ambulatoriais de Quimioterapia que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos em quimioterapia que requeiram liberação de AIH.*

*O atendimento ambulatorial será de 4.500 (quatro mil e quinhentos) consultas/mês, nas seguintes especialidades: Cirurgia Pediátrica (geral), Otorrinolaringologia, Ortopedia, Cardiologia, Alergologia/Imunologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrologia/Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oncologia, Reumatologia, Pneumologia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Bucomaxilo e pacientes faltantes, devendo ser realizada, mensalmente, no mínimo, 85% da meta mensal estipulada.*

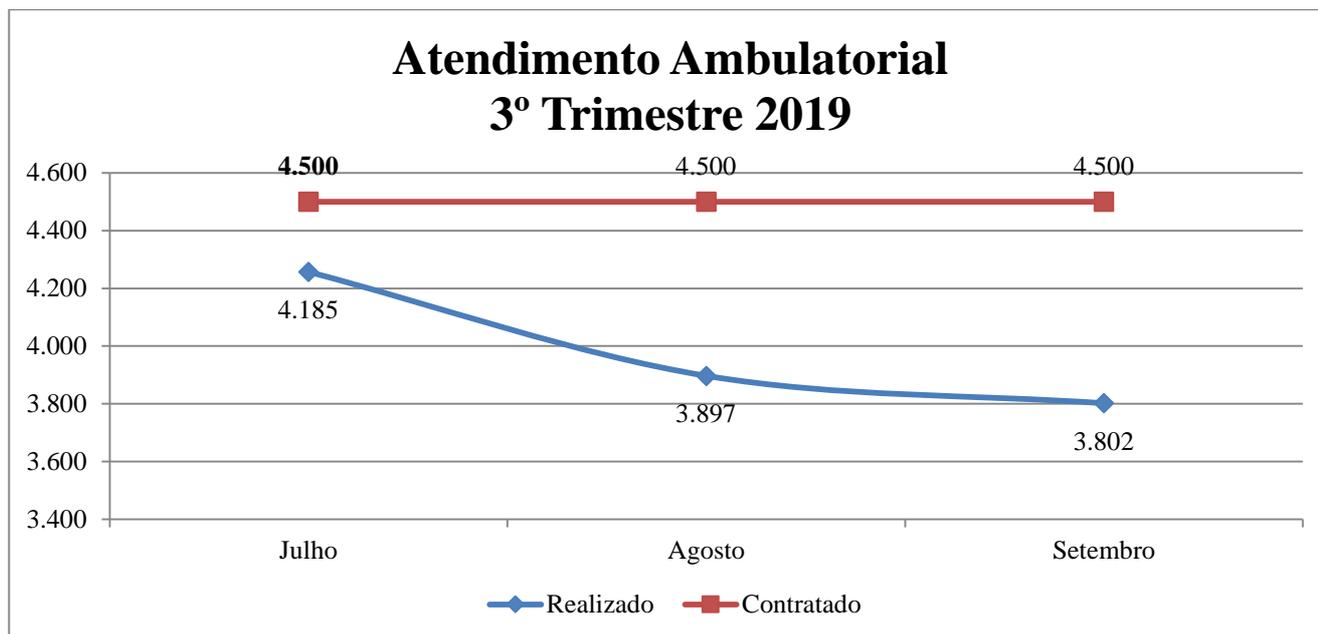
*A Executora deverá atender também demandas de especialidades não médicas, nas áreas de: Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Fisioterapia.*

*(Fonte: páginas 60/61 do CG 01/2017)*

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta/Mês
TOTAL	4.500

**Tabela 4 - Metas Pactuadas para Ambulatório. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**



**Gráfico 6 - Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Ambulatório – 3º Trimestre de 2019.**  
**Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

<b>Atendimentos Ambulatoriais Apresentadas Mensalmente por Especialidade</b>					
<b>Especialidades</b>	<b>META/MÊS</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>MÉDIA MÊS</b>
Alergologia/Imunologia	4.500	103	100	86	96
Cardiologia		191	234	235	220
Cirurgia Pediátrica (geral)		328	306	286	307
Cirurgia Plástica		24	20	30	25
Dermatologia		144	154	60	119
Endocrinologia		308	336	322	322
Gastrolgia/gastroenterologia		91	87	86	88
Hematologia		66	62	58	62
Nefrologia		153	169	197	173
Neurocirurgia		43	49	21	38
Neurologia		474	413	538	475
Oftalmologia		279	239	248	255
Oncologia		123	109	116	116
Ortopedia/Traumatologia		649	555	478	561
Otorrinolaringologista		595	490	508	531
Pneumologia		215	188	161	188
Reumatologia		52	58	58	56
Bucomaxilo		18	13	19	17
Enfermagem Feridas	0	0	0	0	

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

Enfermagem Oncologia		87	85	72	81
Psicologia		10	9	11	10
Fonoaudiólogo		34	35	35	35
Nutrição e Dietética		47	56	44	49
Fisioterapia		151	130	133	138
<b>TOTAL</b>	<b>4.500</b>	<b>4.185</b>	<b>3.897</b>	<b>3.802</b>	<b>3.961</b>

**Tabela 5 – Série Histórica dos Atendimentos Ambulatoriais Apresentadas Mensalmente por Especialidade – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

#### **4.2.3 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

*O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 7.000 (sete mil) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ .*

*A produção acima deve ser realizada, mensalmente, no mínimo, 85% da meta mensal estipulada e avaliado seu cumprimento individualmente, por mês, para aferição da meta trimestral/semestral e cálculo de eventuais descontos, caso não seja atendido o percentual mínimo de 85% mensal.*

*O Atendimento às Urgências e Emergências será realizado no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município e os que chegarem de forma espontânea.*

*Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências.*

*Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção.*

*Os serviços do SADT Interno deverão ser informados a SES para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento às Urgências e Emergências.*

*(Fonte: páginas 58/59 do CG 01/2017)*

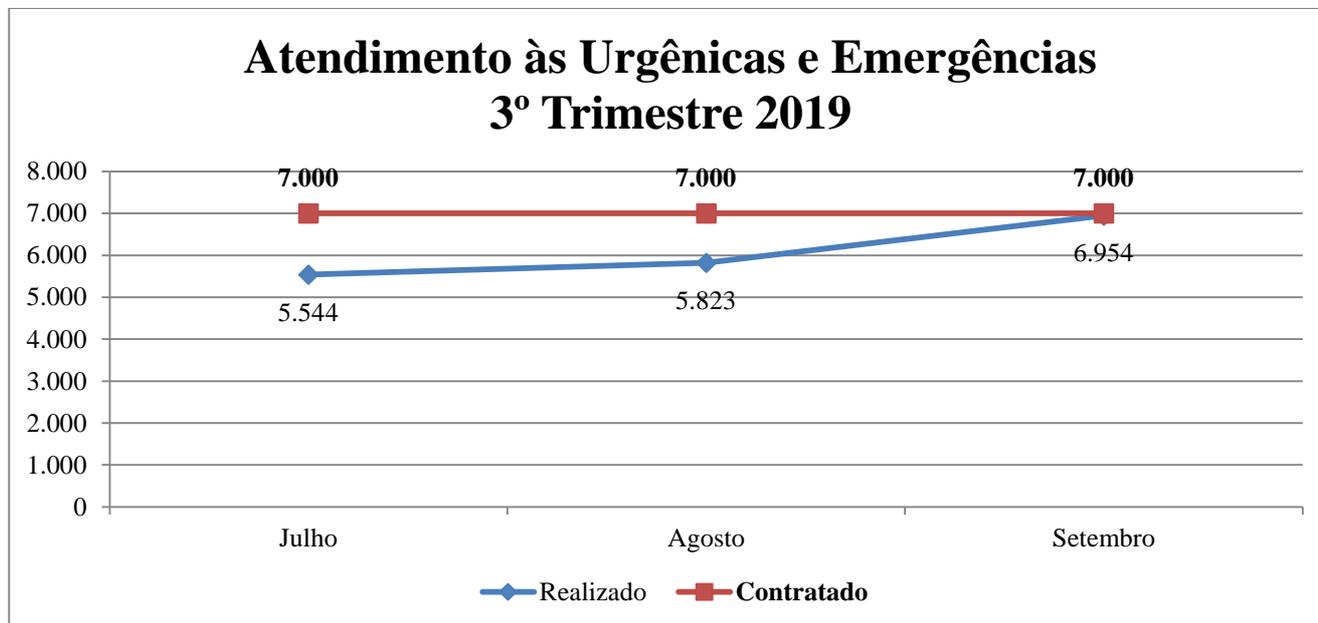
<b>ATENDIMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	<b>Meta/Mês</b>
<b>TOTAL</b>	<b>7.000</b>

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

**Tabela 6 - Metas Pactuadas para Urgência e Emergência. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**



**Gráfico 7 - Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Emergência – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Atendimentos de Urgência e Emergência Apresentadas Mensalmente					
Atendimentos	META/MÊS	Julho	Agosto	Setembro	MÉDIA MÊS
Atendimentos	7.000	5.544	5.823	6.954	6.107
<b>TOTAL</b>	<b>7.000</b>	<b>5.544</b>	<b>5.823</b>	<b>6.954</b>	<b>6.107</b>

**Tabela 7 – Série Histórica dos Atendimentos de Urgência e Emergência Apresentadas Mensalmente – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

#### 5 METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

*Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, semestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do HOSPITAL, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão. Os Indicadores de Qualidade constantes do Plano de Trabalho que compõe os Anexos I, II e III deste instrumento constituem obrigação contratual.*

*(Fonte: página 52 do CG 01/2017)*

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo Técnico II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação) do Contrato de Gestão nº 01/2017.

Para esta avaliação, a validação de realização de cada indicador consiste na análise do seu cumprimento resultante do 3º Trimestre de 2019, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Segue, o acompanhamento dos indicadores propostos para o período em análise.

#### 5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

*A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do HOSPITAL destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e/ou acompanhantes.*

*Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicado por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados. A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo mínimo exigido para avaliação deste Indicador de Qualidade:*

IQ I - Pesquisa de Satisfação do Usuário		
GRUPO	SETOR	Nº de PSU/mês
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial	100

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS		400
TOTAL DE PSU POR TRIMESTRE		1.200

**Tabela 8 - Meta Pactuada para Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

*A Meta a ser alcançada no Indicador de Qualidade I - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do HOSPITAL deverá obter o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA.*

*A valoração deste indicador será de até 25% da parte variável do Contrato.*

*(Fonte: página 63 do CG 01/2017)*

Pesquisa de Satisfação do Usuário				
GRUPO	SETOR	Nº de PSU Contratadas	Nº de PSU Realizadas	Δ%
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	300	360	120,00%
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	300	360	120,00%
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial	300	600	200,00%
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	300	360	120,00%
<b>TOTAL</b>		<b>1.200</b>	<b>1.680</b>	<b>140,00%</b>

**Tabela 9 - Resultado do Indicador Pesquisa de Satisfação do Usuário – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

Pesquisa de Satisfação do Usuário		
Nº de manifestações "Excelente/Boa"	1.668	<b>99,29%</b>
Nº total de manifestações preenchidas	1.680	

**Tabela 10 - Resultado do Indicador Pesquisa de Satisfação do Usuário – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

## 5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

*A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saídas hospitalares.*

*A Meta deste Indicador de Qualidade é atingir a proporcionalidade 1, ou seja, todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

(nº de internações) em cada mês de competência.

IQ II – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)	AAIH / SH = 1
Saída Hospitalar (SH)	

**Tabela 11 - Meta Pactuada para Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

*Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações, e em meio físico composto de relatório sintético das informações eletrônicas.*

*A valoração deste indicador será de até 25% da parte variável do Contrato.*

*(Fonte: página 63 do CG 01/2017)*

Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar		
AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório	Saída Hospitalar	Δ%
1.858	1.710	<b>108,65%</b>

**Tabela 12 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017, Organização Social e Gerência de Processamento/Município Joinville.**

### 5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

*Os Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar (ICIH) têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar.*

*A Executora deverá apresentar os seguintes ICIH a serem monitorados:*

IQ III – Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	
A	Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal
B	Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica
C	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal
D	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

E	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal
F	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica

**Tabela 13 - Meta Pactuada para Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

*Definições dos Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar:*

*Os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pelo National Nosocomial Infection Surveillance System (NNISS), que é a metodologia utilizada pelo Center for Disease Control (CDC) dos Estados Unidos da América.*

*Para registro, as infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.*

*A – Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: número de episódios de infecção hospitalar na UTI Neonatal no mês dividido pelo número de pacientes por dia da UTI Neonatal no mês, multiplicado por 1.000.*

*B – Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica: número de episódios de infecção hospitalar na UTI Pediátrica no mês dividido pelo número de pacientes por dia da UTI Pediátrica no mês, multiplicado por 1.000.*

*C – Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea na UTI Neonatal no mês dividido pelo número de pacientes por dia com cateter venoso central e umbilical na UTI Neonatal no mês, multiplicado por 1.000.*

*D – Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea na UTI Pediátrica no mês dividido pelo número de pacientes por dia com cateter venoso central na UTI Pediátrica no mês, multiplicado por 1.000.*

*E – Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: número de pacientes com cateter venoso central e cateter umbilical por dia no mês dividido por número de pacientes na UTI Pediátrica por dia no mesmo período.*

*F – Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: número de pacientes com cateter venoso central por dia no mês dividido por número de pacientes na UTI Pediátrica por dia no mesmo período.*

*A Executora deverá enviar um relatório mensal, até o dia 20 de cada mês, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g)

A Meta a ser alcançada no Indicador de Qualidade III - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar é o envio de relatório até o dia 20 (vinte) de cada mês, com as medidas corretivas no caso de haver incidência de infecção hospitalar.

A valoração deste indicador será de até 25% da parte variável do Contrato.

(Fonte: páginas 64/65/66 do CG 01/2017)

Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar - Pediatria		
Indicador		Resultado (média)
A	Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	0,90
B	Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	4,81
C	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal*	0,88
D	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	1,77
E	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	38,54%
F	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	75,43%

**Tabela 14 - Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

\*Resultado médio entre as estratificações de peso.

#### 5.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

Os Indicadores de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia.

A **Executora** deverá apresentar os seguintes IMO a serem monitorados:

IQ IV – Indicadores de Mortalidade Operatória	
A	Taxa de Mortalidade Operatória
B	Taxa de Cirurgias de Urgência

**Tabela 15 - Meta Pactuada para Indicadores de Indicadores de Mortalidade Operatória. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

*Definições dos Indicadores de Mortalidade Operatória:*

*Os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (de 1 a 5);*

*A – Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até 7 dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA (classes de 1 a 5) no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.*

*B – Taxa de Cirurgias de Urgência: número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.*

*O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.*

*Estes dados devem ser enviados através de relatórios, até o dia 20 de cada mês, nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos, e a Taxa de Cirurgias de Urgência.*

*A Meta para o Indicador de Qualidade IV - Indicadores de Mortalidade Operatória é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, sendo desejável sua redução.*

*A valoração deste indicador será de até 25% da parte variável do Contrato.*

*(Fonte: página 66 do CG 01/2017)*

Indicadores de Mortalidade Operatória				
Indicador		Taxa Média do ano anterior	Resultado (média)	Δ%
A	Taxa de Mortalidade Operatória	0,36%	0,67%	1,87

**Tabela 16 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

*\* Conforme Taxa de Mortalidade Operatória registrada no Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2018.*

Indicadores de Mortalidade Operatória				
Indicador		Taxa Média do ano anterior	Resultado (média)	Δ%
B	Taxa de Cirurgias de Urgência	20,35%	32,27%	1,59

**Tabela 17 - Taxa de Cirurgias de Urgência – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

Indicadores de Mortalidade Operatória				
---------------------------------------	--	--	--	--

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

*Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)*

<b>GRUPO</b>	<b>Taxa Média do ano anterior</b>	<b>Resultado (média)</b>	<b>Δ%</b>
Avaliação Anestésica ASA 1	0,04%	0,15%	3,67
Avaliação Anestésica ASA 2	0,00%	0,00%	0,00
Avaliação Anestésica ASA 3	0,15%	1,71%	11,43
Avaliação Anestésica ASA 4	8,24%	6,73%	0,00
Avaliação Anestésica ASA 5	0,00%	33,33%	33,33
Avaliação Anestésica ASA 6	0,00%	0,00%	0,00

**Tabela 18 - Mortalidade Operatória classificada por ASA – 3º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

#### 6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

*Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:*

#### **DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA EXECUTORA**

*A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em Três modalidades, conforme especificações e quantidades relacionadas nos Anexos Técnicos I e II, abaixo listadas:*

- a) Atendimento às Urgências e Emergências*
- b) Assistência Hospitalar - Internações*
- c) Atendimento Ambulatorial*

*As modalidades de atividade assistenciais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do HOSPITAL sob administração da Executora.*

*Além das atividades de estabelecidas no Contrato, o HOSPITAL poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 07 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.*

*(Fonte: páginas 67/68/69/70 do CG 01/2017)*

#### **DO ORÇAMENTO<sup>2</sup>**

O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HIJAF para 2019 fica estimado em R\$ 88.392.720,00 (oitenta e oito milhões, novecentos e sessenta e três mil e seiscentos reais), excluindo o repasse com recursos do Pacto/SC previsto na Cláusula Quinta, Sub-Cláusula Primeira.

#### **DO PAGAMENTO**

*Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:*

*Parte Fixa: 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, vinculado à avaliação das Metas de Produção*

<sup>2</sup> Texto adaptado para registro do montante do orçamento econômico-financeiro para 2019.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

estabelecidas no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo, da seguinte forma:

- a) 10% (dez por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento às Urgências e Emergências;
- b) 70% (setenta por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar - Internação;
- c) 20% (vinte por cento) do valor correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial.

*Parte Variável:* 9% (nove por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos 4 (quatro) Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração que corresponde a 25% deste valor cada um, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade.

*Investimento:* 1% (um por cento) do valor mencionado no item 02 – Do Orçamento serão repassados mensalmente a título de investimento, mediante pedido da **Executora** com a aprovação prévia do **Órgão Supervisor**, juntamente com as parcelas fixas. Caso a **Executora** opte por não utilizar 1% (um por cento) a título de investimento, a *Parte Variável* corresponderá a 10% (dez por cento).

A avaliação da *Parte Variável* será realizada, trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes a avaliação pelo **Órgão Supervisor**, dependendo do percentual de alcance dos Indicadores de Qualidade pelo HOSPITAL.

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no Anexo Técnico I - Descrição dos Serviços, a **Executora** deverá encaminhar mensalmente, até o dia 20 (vinte) de cada mês, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo HOSPITAL.

As informações acima mencionadas serão encaminhadas por meio dos registros das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), em 3 (três) dias úteis após o recebimento dos relatórios oficiais da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**.

As informações mensais relativas a Metas de Produção, Indicadores de Qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

*Quando disponibilizado pela SES/SC o sistema informatizado, deverão ser emitidos os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo HOSPITAL e o Órgão Supervisor estabelecerá, por meio de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.*

*O Órgão Supervisor procederá à análise dos dados e informações enviados pela Executora para que sejam efetuados os devidos pagamentos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta – Do Pagamento e Reajuste do Contrato de Gestão.*

*A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos Indicadores de Qualidade que condicionam o valor do pagamento de Parte Variável do Contrato.*

*A cada período de 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.*

*Da análise referida no item anterior, poderá resultar a repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes.*

*A análise referida no item 3.6. deste Anexo não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela Executora e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.*

*(Fonte: páginas 67/68/69/70 do CG 01/2017)*

#### **6.1 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade**

#### **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DESVIO NA QUALIDADE DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

*A Parte Variável do Contrato de Gestão que se refere aos Indicadores de Qualidade corresponde a 9% da parcela mensal ou, caso a Executora não opte em utilizar 1% do valor da parcela a título de investimento, a Parte Variável corresponderá a 10%.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

*Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação pelo Órgão Executor.*

*Os valores percentuais apontados na tabela a seguir serão utilizados para pagamento da Parte Variável conforme percentual dos Indicadores de Qualidade informados.*

<b>INDICADOR QUALIDADE</b>	<b>META: Satisfação geral EXCELENTE/BOA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<i>Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)</i>	<i>Entre 90% e 100% dos usuários pesquisados</i>	<i>100% X peso percentual da PSU X valor da parte variável</i>
	<i>Entre 70% e 89,99% dos usuários pesquisados</i>	<i>70% X peso percentual PSU X valor da parte variável</i>
	<i>Menos que 70% dos usuários pesquisados</i>	<i>50% X peso percentual PSU X valor da parte variável</i>
<b>INDICADOR QUALIDADE</b>	<b>META: AAIH / SH = 1</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<i>Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)</i>	<i>Entre 90% e 100% das Saídas Hospitalares com Apresentação AIH</i>	<i>100% X peso percentual da AAIH X valor da parte variável</i>
	<i>Entre 80% e 89,99% das Saídas Hospitalares com Apresentação AIH</i>	<i>50% X peso percentual AAIH X valor da parte variável</i>
	<i>Menos de 80% das Saídas Hospitalares com Apresentação AIH</i>	<i>0% X peso percentual AAIH X valor da parte variável</i>
<b>INDICADOR QUALIDADE</b>	<b>META: envio de relatório com medidas corretivas</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<i>Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar (ICIH)</i>	<i>100% da meta deste indicador</i>	<i>100% X peso percentual do ICIH X valor da parte variável</i>
	<i>Envio de Relatório sem adoção de medidas corretivas no mês</i>	<i>50% X peso percentual do ICIH X valor da parte variável</i>
<b>INDICADOR QUALIDADE</b>	<b>META: Manter ou reduzir Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<i>Indicadores de Mortalidade Operatória (IMO)</i>	<i>Até a taxa de mortalidade do ano anterior ou um aumento de até 10%</i>	<i>100% X peso percentual do IMO X valor da parte variável</i>
	<i>Aumento da taxa de mortalidade do ano anterior (variação de 10% até 30%)</i>	<i>70% X peso percentual do IMO X valor da parte variável</i>
	<i>Aumento da taxa de mortalidade do ano anterior (variação maior que 30%)</i>	<i>0% X peso percentual do IMO X valor da parte variável</i>

**Tabela 19 - Valores percentuais utilizados para pagamento da Parte Variável. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

*(Fonte: páginas 67/68/69/70 do CG 01/2017)*

Considerando o período de análise (Julho, Agosto e Setembro de 2019), bem como as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para o **3º Trimestre de 2019**.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 01/2017 -

#### 6.2 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais

#### **AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS METAS DE PRODUÇÃO**

As Metas de Produção são os indicadores para aferição de pagamento da Parte Fixa do Contrato de Gestão - 90%.

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação pelo **Órgão Supervisor**.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela a seguir. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora, respeitando-se a proporcionalidade de cada atividade.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (AUE)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AUE X Parte Fixa
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AUE X Parte Fixa
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AUE X Parte Fixa
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AUE X Parte Fixa
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR INTERNAÇÃO (AH)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH X Parte Fixa
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH X Parte Fixa
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X Parte Fixa
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X Parte Fixa
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIO (AA)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA X Parte Fixa
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AA X Parte Fixa
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AA X Parte Fixa
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AA X Parte Fixa

**Tabela 20 - Valores percentuais utilizados para pagamento da Parte Fixa. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

(Fonte: página 72 do CG 01/2017)

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

CLÍNICAS	DISTRIBUIÇÃO % CONFORME VOLUME	
Clínica Médica	252	42,21%
Cirurgia Pediátrica	96	16,08%
Otorrinolaringologia	80	13,40%
Ortopedia	60	10,05%
Outras Especialidades	20	3,35%
Cirurgia Obstétrica	3	0,50%
Cirurgias em Ortopedia	9	1,51%
Neurocirurgia	10	1,68%
Cirurgias Oncológicas	5	0,84%
Cirurgia Cardíaca	27	4,52%
Outras Especialidades	15	2,51%
Psiquiatria	20	3,35%
Total	597	100,00%

**Tabela 21 – Distribuição Percentual para as Clínicas, de acordo com o volume contratado. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Ofício nº 386/2019/HMIJAF.**

Considerando o período de análise (Julho, Agosto e Setembro de 2019), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente aos indicadores assistenciais (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o **3º Trimestre de 2019**.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

**MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2017**  
**Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria**  
**Hospital Nossa Senhora das Graças**  
**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO**  
**- 3º Trimestre de 2019 -**

**REPRESENTANTES DA SES**

Vanderlei Vanderlino Vidal	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
----------------------------	---

Ramon Tartári	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
---------------	---

**REPRESENTANTES DA SPG**

Gilberto de Assis Ramos	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
-------------------------	---

-	-
---	---

**REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**

Estela Mari Galvan Cuchi	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
--------------------------	---

Flaviano Feu Ventorim	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
-----------------------	---

**REPRESENTANTES DOS SERVIDORES CEDIDOS NO JESER**

Tiago Neves Veras	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
-------------------	---

Aline Denise Hanauer	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
----------------------	---

**REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE**

Cléia Aparecida Clemente Giosole	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
----------------------------------	---

--	--



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **1GS3X05R**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARLI ADAMI CESARIO PEREIRA** (CPF: 547.XXX.549-XX) em 23/06/2021 às 12:16:55  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2019 - 09:48:05 e válido até 04/04/2119 - 09:48:05.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **MARCIO MESQUITA JUDICE** em 23/06/2021 às 14:11:46  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 07/05/2019 - 13:50:58 e válido até 07/05/2119 - 13:50:58.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **THALES REGIS SPADINI** em 24/06/2021 às 11:19:01  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 11/04/2019 - 14:32:38 e válido até 11/04/2119 - 14:32:38.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 05/07/2021 às 09:57:42  
Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 21/10/2019 - 10:39:23 e válido até 20/10/2022 - 10:39:23.  
(Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ **JORGE ERNANI WUNSCH** em 05/07/2021 às 13:58:58  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/04/2019 - 11:03:07 e válido até 03/04/2119 - 11:03:07.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **AKADENILQUES DE OLIVEIRA MARTINS SOUZA KUDLA** em 06/07/2021 às 09:46:41  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 21/06/2021 - 14:10:20 e válido até 21/06/2121 - 14:10:20.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **TIAGO NEVES VERAS** em 06/07/2021 às 11:33:20  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/06/2021 - 13:32:22 e válido até 22/06/2121 - 13:32:22.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwOTAzOTIfOTE4MDdfMjAyMV8xR1MzWDA1Ug==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00090399/2021** e o código **1GS3X05R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.