



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2017

HOSPITAL INFANTIL Drº JESER AMARANTE FARIA - HJAF

PERÍODO_3º TRIMESTRE DE 2021⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria, CNES nº 6048692, CNPJ nº 76.562.198/0003-20

ENDEREÇO

Rua Araranguá, nº 554. Bairro América, Joinville/SC - (47) 3145-1600. CEP.: 89204-310

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato de Gestão nº 01/2017, PSES nº 40972/2017 e 3º Termo Aditivo, PSES nº 98048/2021

Florianópolis, 23 de agosto de 2022.

(1) Este Relatório de Avaliação da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2021 do Hospital Infantil Drº Jeser Amarante Faria, PSES nº 65803/2022.

(2) O Relatório do 3º trimestre de 2021 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES nº 123886/2021 (Julho), 140682/2021 (Agosto) e 157650/2021 (Setembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	6
3.1 Termos Aditivos ao CG 01/2017	6
3.2 Documentos de Referência	6
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	12
4- RESULTADO METAS DE PRODUÇÃO 3º TRIMESTRE 2021	16
4.1 atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)	16
4.2 Internações	17
4.3 atendimentos Ambulatoriais	19
4.4 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no 3º Trimestre 2021	20
5- RESULTADO INDICADORES QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2021	21
5.1 Pesquisa de Satisfação ao Usuário	21
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	22
5.3 Indicador de Controle de Infecção Hospitalar	22
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	23
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	24
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE	27
8- PARECER CONCLUSIVO	28

1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL (<https://www.hjaf.org.br/>)

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) fica localizado na cidade de Joinville/SC e foi inaugurado em 2008. A unidade faz parte da Rede de Hospitais Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e, desde o início das atividades, é gerenciado pelo Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, sob o comando das Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo. O nome da instituição homenageia o Dr. Jeser Amarante Faria, primeiro pediatra da região de Joinville.

O Hospital possui uma estrutura física de 21 mil metros quadrados e um moderno parque tecnológico. Os atendimentos realizados são 100% custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para 25 municípios das regiões norte e nordeste de Santa Catarina, no Atendimento Pediátrico e em diversas especialidades, como a Cirurgia Cardíaca Pediátrica e a Internação Psiquiátrica Infantojuvenil.

Dispõe de Pronto-socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico, UTI's Pediátrica, Cirúrgica e Neonatal, além de alas de internação e toda a infraestrutura de suporte para diversas especialidades dentro da Pediatria.

O Pronto socorro oferece assistência de urgência e emergência 24 horas por dia para pacientes de 0 a 14 anos. Permanecem de plantão médicos pediatras, cirurgiões e ortopedistas, que contam com o apoio de diversos especialistas que atuam em regime de sobreaviso.

O serviço ambulatorial atende crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e conta com especialistas em mais de 20 áreas da medicina. Além do Ambulatório Geral, a instituição conta com área exclusiva para atendimento de Ortopedia e Oncologia.

Para oferecer o suporte necessário aos tratamentos médicos, o Centro de Diagnóstico por Imagem realiza radiografias, tomografias e ultrassonografias. Além disso, o Hospital Infantil conta com Laboratório para exames de análises clínicas e uma variada oferta de exames complementares.

O Centro Cirúrgico do Hospital possui 05 salas para a realização de cirurgias de média e alta complexidade, eletivas e de urgência.

As Unidades de Internação atendem pacientes cirúrgicos e clínicos com até 17 anos que necessitam de hospitalização. As crianças e os adolescentes internados contam com o suporte do atendimento multidisciplinar de profissionais da Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Pedagogia.

O Hospital em 2021 possuía 45 leitos de UTI (05 leitos de UTI COVID, 20 leitos de UTI Pediátrica tipo II e 20 leitos de UTI Neonatal). As UTI's possuem equipes altamente especializadas, que contam com a estrutura física adequada para oferecer suporte aos pacientes Pediátricos, Neonatais e Cirúrgicos.

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria recebeu o **Título de Excelência** pelos padrões de qualidade de gestão e segurança estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), válido até dezembro de 2023.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de setembro de 2021 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF, disponível no site: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4209106048692?comp=202109>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.316
2- Total aproximado de leitos (incluindo UTI)	170
3- UTI II Pediátrica	20
4- UTI II Pediátrica Sínd. Respiratória Aguda Grave (SRAG) - COVID 19	05
5- UTI II NEONATAL	20
5- Leitos Cirúrgicos	45
6- Leitos Clínicos (incluindo psiquiatria)	43
7- Leitos Obstetrícia	02
8- Leitos Pediatria Cirúrgico	17
9- Leitos Pediatria Clínico	18
10-Centro Cirúrgico Hospitalar	05 salas
11-Sala de Recuperação Pós Anestésica	05 leitos
12-Sala de Cirurgia Ambulatorial	01 sala
13-Sala de Pequena Cirurgia	01 sala
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Próprio
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Terceirizada
4- Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e terceiro
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
6- Banco de Leite	Próprio
7- Lactário	Próprio
8- Farmácia	Própria

9- Laboratório	Terceiro
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Alta Complexidade em Oncologia (Unacon)	Próprio
2- Anatomia Patológica	Terceiro
3- Medicina Nuclear	Terceiro
4- Serviço de urgência e emergência pediátrico (até 14 anos)	Próprio
5- Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Próprio e Terceiro
6- Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio e Terceiro
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO_SADT	CARACTERÍSTICA
1- Eletroencefalograma_EEC	Próprio
2- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
3- Endoscopia	Própria
4- Radiologia	Próprio
5- Ressonância Magnética	Terceiro
6- Tomografia Computadorizada	Própria
7- Ultrassonografia	Próprio

2 HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓD	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FINAL
0801	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular	Nacional	08/2012	-
0804	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica	Nacional	08/2012	-
1601	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	Nacional	09/2014	-
1711	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	Nacional	02/2014	-
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	Nacional	05/2013	-
2304	Enteral e Parenteral	Nacional	05/2013	-
2422	Transplante de Tecido Músculo Esquelético	Nacional	09/2012	07/2022
2423	Transplante da Válvula Cardíaca Humana	Nacional	08/2014	08/2022
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em	Nacional	06/2011	-

	Traumatologia Ortopedia			
2603	UTI Pediátrica tipo II	Nacional	11/2009	-
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	Nacional	03/2017	-
2901	Videocirurgias	Local	01/2011	-

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG nº 01/2017 até setembro de 2021

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º TA	26/02/2020	O presente Termo Aditivo tem por objeto permitir a compensação das Metas de Internação, previstas no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 01/2017, em relação às cirurgias obstétricas, neurocirurgias e cirurgias oncológicas, que poderão ser compensadas com a realização de cirurgias labiopalatais nas seguintes proporções, a partir de 01/11/2019: para cada neurocirurgia não realizada deverão efetuadas 05 cirurgias labiopalatais; para cada cirurgia oncológica não realizada será efetuada 01 cirurgia labiopalatal; para cada cirurgia obstétrica não realizada será efetuada 01 cirurgia labiopalatal.
2º TA	05/07/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 800.000,00 (Oitocentos mil reais), em parcela única, para apoio financeiro ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, para aquisição de 01 Arco Cirúrgico em 'C' móvel, conforme Plano de Trabalho anexo a Emenda Impositiva Estadual Nº 781.
3º TA	26/10/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto ajustar o valor contratado conforme estabelece a Cláusula 6.5, revisar as Cláusulas 5.9 do Contrato de Gestão 01/2017, bem como alterar os Itens 2 e 3 do Anexo II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, no que se refere aos Atendimentos de Urgência e Emergência e à Assistência Hospitalar, respectivamente. Este Termo Aditivo passará a vigorar a partir de 1º de julho de 2021, sendo que a parcela mensal será igual a R\$ 8.430.791,92, (Oito milhões, quatrocentos e trinta mil, setecentos e noventa e um reais e noventa e dois centavos) conforme previsto e pactuado no processo SES 98048/2021. Cláusula oitava: em face das alterações das metas de produção referentes à assistência hospitalar internação, é necessária a revogação das disposições estabelecidas na cláusula primeira do 1º termo aditivo ao contrato de gestão.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 01/2017, 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 dos serviços de saúde do Hospital Infantil Drº Jeser Amarante Faria, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde _SUS, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 3º Trimestre de 2021 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos nos Anexos Técnicos I_ Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II_ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação) e III_ Sistemática de Pagamento, do Contrato de Gestão nº 01/2017_ SES/SPG nº 40972/2017 e no 3º Termo Aditivo_PSES nº 98048/2021. Em face das alterações das metas de produção referentes aos Atendimentos de Urgência / Emergência e à Assistência Hospitalar, foi revogada as disposições estabelecidas na Cláusula primeira do 1º Termo Aditivo ao contrato de gestão.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão e no 3º Termo Aditivo, devidamente publicados e passível de conferência nos endereços eletrônicos abaixo:

<https://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>

<https://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/apostilamentos-e-termos-aditivos-15/18896-3-termo-aditivo-ao-cg-01-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria/file>

3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

As Metas de Produção Assistencial estão relacionadas à quantidade da assistência oferecida aos usuários e medem os aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade gerenciada. Estas informações deverão ser enviadas mensalmente ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente (pág. 58, CG 01/2017).

A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e

sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas abaixo:

MP I - Atendimento às Urgências e Emergências;

MP II - Assistência Hospitalar - Internação;

MP III - Atendimento Ambulatorial.

Os serviços acima compõem às Metas de Produção do Hospital Infantil Drº Jeser Amarante Faria (HJAF) e estão relacionados ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que corresponde a 90% do custeio mensal na seguinte proporção:

10% Atendimento Urgências/ Emergências;

70% Atendimento Hospitalares/ Internação;

20% Atendimento Ambulatorial.

As Metas de Produção serão avaliadas semestralmente de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão nº 01/2017 e seus Anexos Técnicos I, II e III. O Anexo Técnico II foi atualizado através do 3º Termo Aditivo a partir de 1º de julho de 2021 onde foi alterado o quantitativo dos atendimentos de Urgência e Emergência e a forma de aferição da Assistência Hospitalar.

3.3.1 Atendimento às Urgências e Emergências

Para a Meta de Produção "Atendimento de Urgência/Emergência" no âmbito Hospitalar, são considerados os atendimentos não programados dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital às pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou referenciada, com funcionamento 24 horas por dia, ininterruptamente, nas especialidades de pediatria, cirurgia pediátrica e ortopedia/traumatologia com disponibilidade de centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e, nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso (pág. 49, CG 01/2017).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 5.917 (cinco mil, novecentos e dezessete) atendimentos/mês de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$ (3º TA, pág. 5, item 2.3.2).

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência e Emergência	5.917
TOTAL	5.917

Deverão ser assegurados ao usuário todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ao atendimento das urgência e emergências (pág. 59, CG 01/2017).

3.3.2 Assistência Hospitalar

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais ...” (pág. 50, CG 01/2017).

Como Meta de Produção para a Assistência Hospitalar, o hospital deverá realizar 597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares/mês, com variação de + 15%, distribuídas nas seguintes especialidades (pág. 59, CG 01/2017).

INTERNAÇÃO	META/MÊS
Clínica médica (média complexidade)	597
Cirurgia Pediátrica (geral)	
Otorrino (média complexidade)	
Ortopedia (média complexidade)	
Outras Especialidades (média complexidade)	
Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	
Cirurgia Ortopédica (alta complexidade)	
Neurocirurgia (alta complexidade)	
Cirurgia Oncológica (alta complexidade)	
Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	
Outras Especialidades (alta complexidade)	
Psiquiatria	

A produção acima deverá ser realizada mensalmente, com no mínimo, 85% de cumprimento da meta global considerando todos os procedimentos de Média e Alta Complexidade (pág. 05, 3º TA ao CG nº 01/2017).

"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)" (pág. 06, CG 01/2011).

Deverão ser assegurados ao usuário todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas

necessárias ao atendimento das internações Hospitalares. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT interno, não será computado para fins de aferição de meta de produção (pág. 60, CG 01/2017).

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

“O Atendimento Ambulatorial compreende: primeira consulta; primeira consulta de egresso; interconsulta, consultas subsequentes e procedimentos ambulatoriais de quimioterapia” (pág. 54, CG 01/2017). "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 de Florianópolis para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório" (pág. 61, CG 01/2017).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 4.500 (quatro mil e quinhentos) atendimentos Ambulatoriais/mês, observando a variação + 15%, conforme a distribuição abaixo:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META/MÊS
1-Alergologia/Imunologia	-
2-Cardiologia	-
3-Cirurgia Pediátrica (geral)	-
4-Cirurgia Plástica	-
5-Dermatologia	-
6-Endocrinologia	-
7-Gastroenterologia	-
8-Hematologia	-
9-Nefrologia	-
10-Neurocirurgia	-
11-Neurologia	-
12-Oftalmologia	-
13-Oncologia	-
14-Reumatologia	-
15-Pneumologia	-
16-Ortopedia/Traumatologia	-
17-Otorrinolaringologia	-

18-Bucomaxilo	-
19-Psicologia	-
20-Fonoaudiologia	-
21-Nutrição e Dietética	-
22-Enfermagem Oncologia (QMT)	-
23-Fisioterapia	-
TOTAL	4.500

“Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Bucomaxilo, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem em Oncologia e Fisioterapia” (3º TA, pág.7, item 4.3).

"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" (pág. 61, item 4.3.1, CG 01/2017).

"Os 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" (pág. 61, item 4.3.2, CG 01/2017).

"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" (pág. 61, item 4.3.2, CG 01/2017).

"Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para as Metas de Produção Procedimentos Ambulatoriais de Quimioterapia (enfermagem em Oncologia) que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de Quimioterapia que requeiram liberação de AIH" (pág. 61, item 4.5, CG 01/2017).

“O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informações, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo **Órgão Supervisor**” (pág. 47, item 1.6, CG 01/2017).

3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

Estes Indicadores 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 (pág. 62, CG 01/2017).

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente.

Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade (pág. 62, CG 01/2017).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 9 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize até 1% para investimento, conforme estabelecido no Contrato de Gestão. A seguir estão descritos os Indicadores de Qualidade do HJAF:

IQ I - Pesquisa de satisfação do Usuário (PSU);

IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar;

IQ III - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar;

IQ IV - Indicadores de Mortalidade Operatória.

3.4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário: valoração de 25%

A pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital destina-se à avaliação da percepção da qualidade do serviço prestado pelos pacientes e/ou acompanhantes. Deverá ser registrada em papel, por meio de questionário padrão, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, abrangendo a quantidade de 100 questionários do total de pacientes em cada área de atendimento, perfazendo um total de 400 questionários.

Esta pesquisa será avaliada a cada trimestre pelo Órgão Supervisor e deverá ser aplicada mensalmente pela unidade, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos, conforme o quadro abaixo (pág. 63, CG 01/2017).

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)	Nº DE PSU/MÊS
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100

Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

"Este indicador será avaliado por meio do percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados, bem como por meio do nível de satisfação dos entrevistados" (pág. 63, CG 01/2017). A meta é alcançar, no mínimo, 90% na percepção de satisfação geral dos pacientes/acompanhantes como "Excelente" ou "Boa".

3.4.2 Autorização de Internação Hospitalar: valoração de 25%

Tem por finalidade avaliar a proporcionalidade da AIH em relação à atividade Hospitalar, ou seja, o nº de internações ou de saídas hospitalares por mês. A meta é atingir 100% de apresentação ou proporcionalidade = 1, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 64, CG 01/2017).

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

Os dados deverão ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações, acompanhados de relatório sintético.

3.4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar: valoração de 25%

Os indicadores de Infecção Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Os indicadores a serem monitorados incluem:

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
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

A meta a ser alcançada é o envio pelo Hospital do relatório mensal até o 20º dia do mês subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias (pág. 65, CG 01/2017).

Os dados da UTI Neonatal deverão ser estratificadas por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000g, de 1001 a 1500g, de 1501a 2500g e > 2500g).

3.4.3.1 Definições:

- Densidade de infecção hospitalar em UTI: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central e umbilical em UTI: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central e umbilical no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI: número de pacientes com cateter central ou umbilical por dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control) _ EUA” (pág. 65, CG 01/2017).

3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25%

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia. Os critérios a serem monitorados são (pág. 66, CG 01/2017):

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

O Hospital deverá enviar o relatório mensal até o 20º dia do mês subsequente, contendo o Índice de Mortalidade Operatória e a Taxa de Cirurgia de Urgência, com a análise feita pela Comissão de Revisão de Óbitos. A meta deste indicador é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por ASA (classes de 1 a 5), verificada no ano anterior, sendo desejável sua redução (pág. 66, itens 9.3 e 9.4, CG 01/2017).

(*) Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro/2012)		
ASA I	Paciente saudável	0 a 0,1%
ASA II	Paciente com doença sistêmica leve	0,3 a 5,4%
ASA III	Paciente com doença sistêmica grave	1,8 a 17,8%
ASA IV	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida	7,8 a 65,4%
ASA V	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia	9,4 a 100%

(*) Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5 (ANVISA, novembro/2012).

3.4.4.1 Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória

A taxa de mortalidade operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

3.4.4.2 Taxa de Cirurgias de Urgências

Trata-se do número de cirurgias de urgência realizadas no mês, dividido pelo número total de cirurgias do mês, multiplicado por 100.

O número total de cirurgias deverá ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais (pág. 66, item 9.2.2, CG 01/2017).

4 RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO 3º TRIMESTRE 2021

"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 no Contrato de Gestão" (pág 69, item 3.6, CG 01/2017).

A seguir estão os serviços que compõem as metas quantitativas ou de produção com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada.

4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)

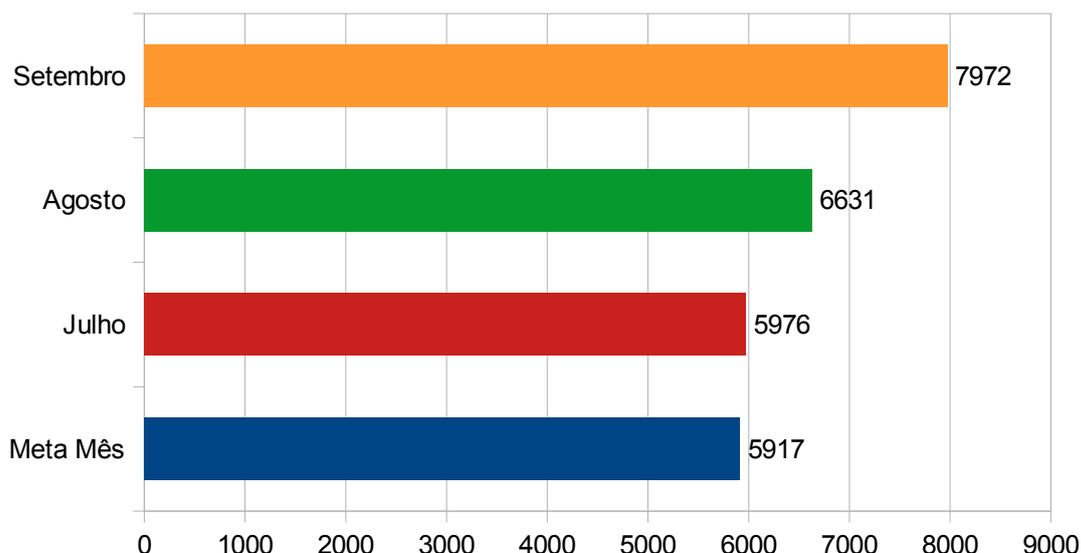
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 5.917 (cinco mil, novecentos e dezessete) atendimentos/mês de Urgência e Emergência (3º TA, pág. 5, item 2.3.2)., observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro abaixo o quantitativo de atendimentos de urgência/emergência realizados pelo Hospital no 3º trimestre de 2021.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA				
Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
5917	5.976	6.631	7.972	115,93%
TOTAL	5.976	6.631	7.972	115,93%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

A seguir a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2021.

Atendimento Urgência/ Emergência
Meta mês x Realizado 3º Trimestre 2021



4.1.1 Análise

A média de atendimentos de emergência realizados no 3º trimestre de 2021 foi de 6.860 atendimentos, a unidade atingiu 115,93% da meta de 5.917 atendimentos mês. Desta forma, ultrapassou o volume contratado e atingiu 100% do peso percentual para a atividade.

4.2 Assistência Hospitalar - Internações

Como "Meta de Produção" para a Assistência Hospitalar, o hospital deverá realizar 597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$.

No Quadro abaixo o quantitativo realizado pelo Hospital, por especialidade e complexidade, no 3º trimestre de 2021.

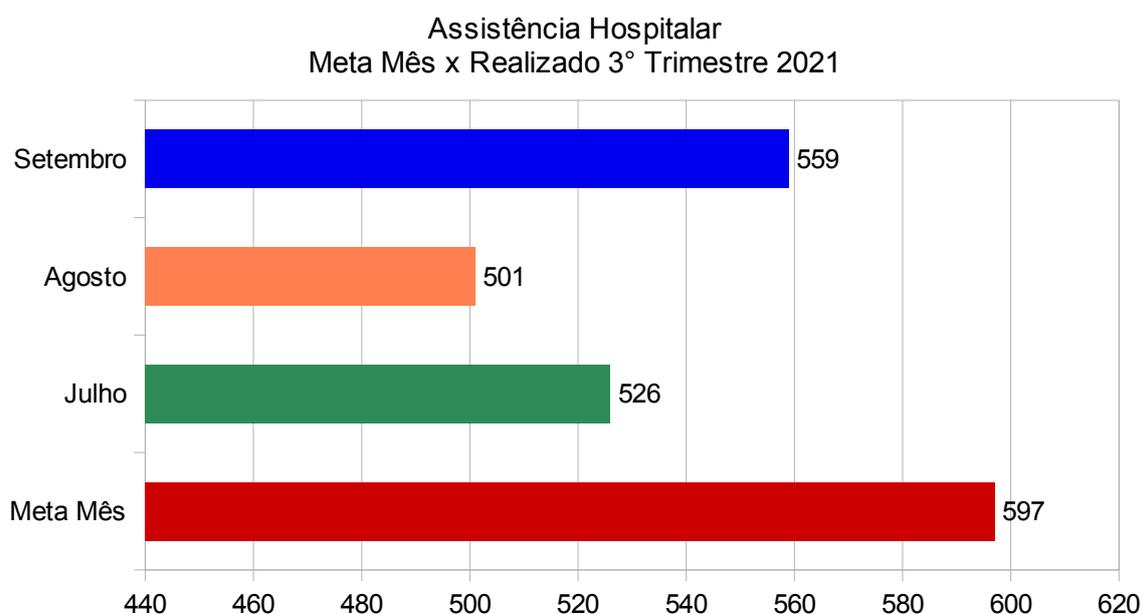
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
MC _ Média Complexidade	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
Clínica Médica (MC)*	597	224	174	215	87,88%
Clínica Cirúrgica Pediátrica Geral (MC)		94	80	79	
Clínica Otorrino (MC)		43	69	69	
Clínica Traumatologia Ortopedia (MC)		61	62	72	
Outras Especialidades (MC)		2	6	16	
Cirurgia Obstétrica (MC)		3	4	4	

Cirurgia em Ortopedia (AC)**		3	6	12	
Neurocirurgia (AC)		7	6	5	
Cirurgia Oncológica (AC)		4	5	1	
Cirurgia Cardíaca (AC)		23	20	24	
Outras Especialidades = Centrinho (AC)		26	34	28	
Psiquiatria		36	35	34	
TOTAL	597	526	501	559	87,88%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

(*) MC Média Complexidade (**) AC Alta Complexidade

Os gráficos abaixo demonstram as quantidades contratadas e realizadas no 3º trimestre de 2021 para a Meta de Produção Assistencial "Internação Hospitalar".



4.2.1 Análise

A média do 3º trimestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 529 internações mês, a unidade atingiu 87,88% da meta de 597 internações hospitalares mês. O Hospital alcançou entre 85 e 100% da meta e atingiu a meta global mensal contratada. A aferição financeira das Metas de Produção do 2º semestre será realizada junto com o relatório do 4º trimestre de 2021.

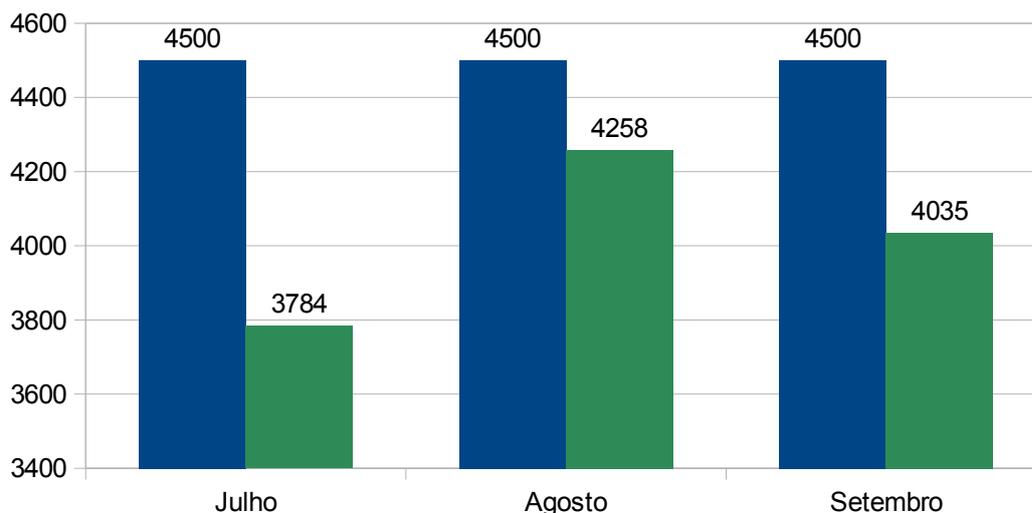
4.3 Atendimentos Ambulatoriais

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 4.500 (quatro mil e quinhentos) Atendimentos Ambulatoriais por mês, observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro abaixo o quantitativo realizado pelo Hospital, por especialidade, no 3º trimestre de 2021.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
Especialidades	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
Alergologia/Imunologia	4.500	96	89	133	89,46%
Cardiologia		227	246	208	
Cirurgia Pediátrica (geral)		359	341	318	
Cirurgia Plástica		17	41	20	
Dermatologia		220	142	174	
Endocrinologia		138	193	196	
Gastrologia/gastroenterologia		111	102	104	
Hematologia		49	63	59	
Nefrologia		91	157	158	
Neurocirurgia		107	106	95	
Neurologia		357	361	482	
Oftalmologia		177	212	185	
Oncologia		127	144	87	
Ortopedia/Traumatologia		767	897	741	
Otorrinolaringologista		526	512	626	
Pneumologia		47	241	182	
Reumatologia		40	37	65	
Bucomaxilo		17	36	13	
Psicologia		0	0	11	
Fonoaudiólogo		34	34	41	
Nutrição e Dietética	46	51	54		
Enfermagem Oncologia (QMT)	153	152	0		
Fisioterapia	78	101	83		
TOTAL	4.500	3.784	4.258	4.035	89,46%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

Atendimentos Ambulatoriais
Meta mês x Realizado 3º Trimestre 2021



4.3.1 Análise

A média do 3º trimestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 4.026 atendimentos ambulatoriais. A unidade atingiu 89,46% da meta de 4.500 atendimentos mês. Desta forma, realizou entre 85% e 100% do volume contratado, havendo cumprimento da meta proposta.

4.4 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2021

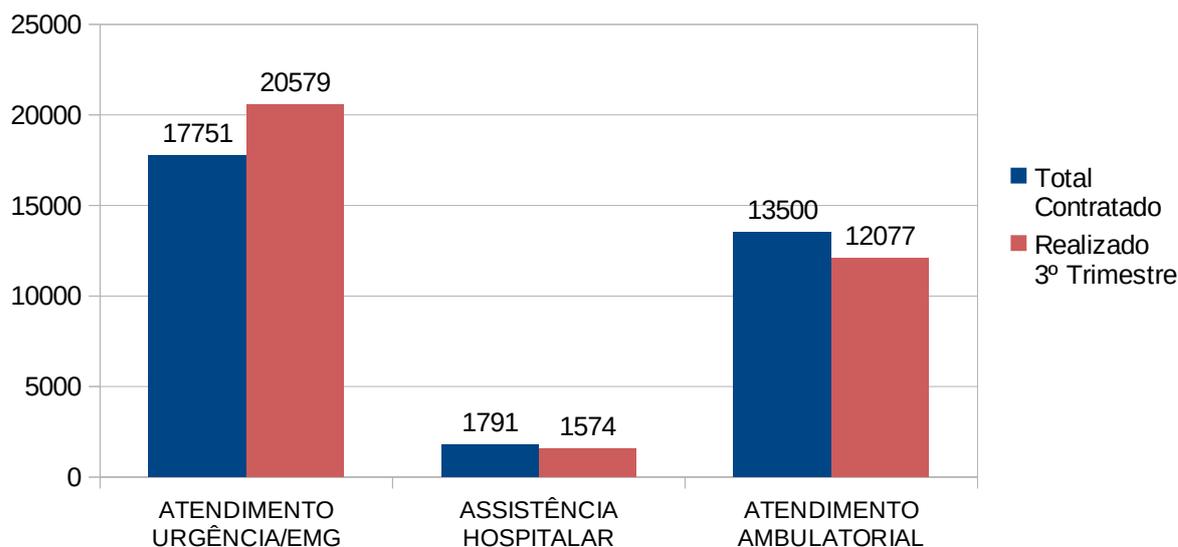
O Quadro abaixo demonstra a relação entre a meta total contratada no período com o total realizado pelo Hospital com a variação percentual de cumprimento de meta para cada serviço.

SERVIÇOS	Meta Mês	Total Contratado	Realizado 3º Trimestre	Δ%
ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMG	5.917	17.751	20.579	115,93%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	597	1.791	1.574	87,88%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.500	13.500	12.077	89,46%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

A seguir a representação gráfica com o resumo dos resultados das Metas de Produção no 3º trimestre de 2021.

Metas de Produção Assistencial
Total contratado X Total realizado no 3º trimestre 2021



5 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2021

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao tempo de funcionamento do Hospital (pág. 21 do CG 01/2017).

Seguem abaixo o resultado dos Indicadores de Qualidade avaliados no 3º trimestre de 2021.

5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

A pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) destina-se à avaliação da percepção dos pacientes e/ou acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados. A unidade deverá obter mensalmente 100 avaliações do total de pacientes em cada área de atendimento, perfazendo um total de 400 pesquisas (pág. 63, CG 01/2017).

A meta a ser alcançada pelo Hospital será a obtenção de no mínimo 90% de satisfação como "EXCELENTE/BOA" na percepção geral dos usuários pesquisados.

O Quadro abaixo demonstra a proporcionalidade entre o número de pesquisas realizadas e a meta estabelecida para este indicador no 3º trimestre de 2021.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
	Meta mensal	Julho	Agosto	Setembro	Total 3º trimestre 2021
nº de manifestações	400	420	420	420	1.260
nº de manifestações Excelente/Boa	90%	418	417	417	1.252
	Δ%	99,50%	99,39%	99,39%	99,43%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (nº de internações ou saídas hospitalares). A meta é atingir 100% de apresentação ou proporcionalidade = 1, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 64, CG 01/2017).

O Quadro abaixo demonstra a relação entre as Saídas Hospitalares informadas pela Gerência de Processamento em Saúde da SES e as Saídas Hospitalares informadas pela Organização Social para este indicador no 3º trimestre de 2021.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
Meta : apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas hospitalares.	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Total 3º trimestre 2021
Nº de AIH's Apresentadas (GEPRO)	100%	581	586	621	1.788
Nº de Saídas Hospitalares		514	501	559	1.574
	Δ%	113,04%	116,97%	111,09%	113,60%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

5.3 Controle de Infecção Hospitalar

Os Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na área de Controle de Infecções. A meta a ser alcançada pela Executora é o envio do relatório mensal, até o dia 20 do mês subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas do mês anterior com a análise dos resultados encontrados no período em relação aos parâmetros de controle, com as medidas corretivas implementadas, quando se fizerem necessárias.

O Quadro abaixo apresenta o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2021.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média do 3º trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	Envio do relatório até o dia 20 do mês com as medidas corretivas s/n	9,13	12,45	11,83	11,14
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica		0,00	16,67	0,00	5,56
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica		68,00%	75,00%	76,00%	73,17%
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal (média dos pesos)		1,62	10,63	4,81	5,69
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal (média dos pesos)		0,00	11,14	9,23	6,79
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal (média dos pesos)		59,55%	65,87%	57,23%	60,89%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Tem a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia. Como parâmetro de controle foi utilizada a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a taxa de cirurgias de urgência realizadas pelo Hospital. Conforme o contrato, estes dados deverão ser enviados mensalmente através de relatórios elaborados pela Comissão de Óbitos, até o dia 20 do mês subsequente, nos quais constem a análise da Taxa de Mortalidade Operatória e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

A Meta para este indicador é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, sendo desejável a sua redução (pág. 66, CG 01/2017).

O Quadro abaixo apresenta o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2021.

IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA 3º TRIMESTRE 2021					
META: Alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA verificada no ano anterior	ASA Ano anterior	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
	ASA I = 0,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA II = 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA III = 0,67%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA IV = 6,73%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA V = 0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 65803/2022

5.5 Análise

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 3º trimestre de 2021, consideramos que houve o cumprimento de todas as metas para os Indicadores de Qualidade pactuados e, desta forma, não havendo impacto financeiro para o período.

6 REGRAS PARA PAGAMENTO

Na vigência do Contrato de Gestão firmado em 2017, o valor inicialmente pactuado, referente aos exercícios de 2017 a 2022, excluindo a verba referente ao recurso "Pacto/SC", foi de R\$ 441.963.600,00 (quatrocentos e quarenta e um milhões, novecentos e sessenta e três mil e seiscentos reais), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% do orçamento mensal, correspondente às Metas de Produção; e uma parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de Indicadores de Qualidade. Caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% para fins de investimento, o valor da parte variável corresponderá a 9% (pág. 68, CG 01/2017).

A partir do 3º Termo Aditivo que passou a vigorar a partir de 1º de julho de 2021, o valor da parcela mensal ficou em R\$ 8.430.791,92, (Oito milhões, quatrocentos e trinta mil, setecentos e noventa e um reais e noventa e dois centavos) conforme previsto e pactuado no processo SES 98048/2021.

A utilização pela Executora de até 1% do valor do repasse mensal a título de investimento, refere-se à aquisição de bens permanentes e adequações físicas em conformidade ao estabelecido no Decreto nº 1.323 de 21 de dezembro de 2012 e suas atualizações, devendo obter autorização prévia do Órgão Supervisor (pág 25, item 5.10, CG 01/2017).

Conforme as regras descritas no Anexo Técnico III, do CG nº 01/2017 a atividade assistencial da Executora, correspondente a parte fixa do orçamento mensal (90%) subdivide-se em 3 modalidades, conforme as especificações e distribuição abaixo (pág. 68, CG 01/2017).

10% custeio das despesas com o atendimento de urgências/emergências;

70% custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);

20% custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial.

A avaliação e a análise das Metas de Produção contratadas serão realizadas conforme o Quadro 1 abaixo, que faz uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago.

QUADRO 1- Tabela para pagamento da atividade realizada conforme o percentual de volume contratado para as Metas de Produção Assistencial

	% DE CUMPRIMENTO DE META	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)

AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos de 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)

QUADRO 2- Pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	META: satisfação geral Excelente/Boa	VALOR A PAGAR
	Entre 90% e 100% dos usuários pesquisados	100% X peso percentual da PSU X Valor da parte variável
	Entre 70% e 89,99% dos usuários pesquisados	70% X peso percentual da PSU X Valor da parte variável
	Menos que 70% dos usuários pesquisados	50% X peso percentual da PSU X Valor da parte variável
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AAIH)	META: AAIH / Saídas Hospitalares = 1	VALOR A PAGAR
	Entre 90% e 100% das saídas hospitalares com apresentação da AIH	100% X peso percentual da AAIH X Valor da parte variável
	Entre 80% e 89,99% das saídas hospitalares com apresentação da AIH	50% X peso percentual da AAIH X Valor da parte variável
	Menos que 80% das saídas hospitalares com apresentação da AIH	0% X peso percentual da AAIH X Valor da parte variável
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	META: envio do relatório com medidas corretivas	VALOR A PAGAR
	100% do envio dos Relatórios conforme o Contrato de Gestão	100% X peso percentual do Indicador X Valor da parte variável
	Envio dos Relatórios sem adoção de medidas corretivas no mês	50% X peso percentual do Indicador X Valor da parte variável
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	META: manter ou reduzir a Taxa de Mortalidade do mês anterior	VALOR A PAGAR
	Até a Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior ou um aumento de até 10%	100% X peso percentual do Indicador X Valor da parte variável
	Aumento da Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior de 10 a 30%	70% X peso percentual do Indicador X Valor da parte variável
	Aumento da Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior acima de 30%	0% X peso percentual do Indicador X Valor da parte variável

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE DE 2021

Conforme a aferição financeira realizada pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, PSES n° 65803/2022, seguem os valores correspondentes ao cumprimento dos Indicadores de Qualidade, referentes ao 3º trimestre de 2021.

QUADRO 1 - Aferição dos Indicadores de Qualidade conforme as Regras Contratuais

AFERIÇÃO FINANCEIRA DA META				
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	IQ 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
Percentual de Cumprimento de meta	99,43%	113,60%	META CUMPRIDA	META CUMPRIDA
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	Entre 90% e 100% dos usuários pesquisados	Entre 90% e 100% das Saídas Hospitalares com apresentação AIH	100% da meta deste Indicador	Até a taxa de mortalidade do ano anterior ou um aumento de até 10%
Pagamento previsto para o percentual de cumprimento de meta	100% do valor destinado para o Indicador	100% do valor destinado para o Indicador	100% do peso percentual do Indicador	100% do valor destinado para o Indicador
Valor correspondente ao Percentual de Satisfação dos Usuários	R\$ 632.309,39	R\$ 632.309,39	R\$ 632.309,39	R\$ 632.309,39
Percentual de desconto correspondente à regra contratual	0%	0%	0%	0%
Valor do desconto correspondente ao 3º Trimestre	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

QUADRO 2_ Valor do custeio referente a parte variável do Contrato de Gestão relacionada ao cumprimento dos Indicadores de Qualidade

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO	3º TRIMESTRE 2021
I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25,00%	R\$ 632.309,39
II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25,00%	R\$ 632.309,39

III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25,00%	R\$ 632.309,39
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25,00%	R\$ 632.309,39
TOTAL	100,00%	R\$ 2.529.237,58

No Quadro abaixo segue a distribuição do valor referente ao custeio mensal no 3º trimestre de 2021, considerando o cumprimento dos Indicadores de Qualidade no período.

QUADRO 3 - Distribuição do Custeio Mensal

CUSTEIO MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	3º TRIMESTRE DE 2021
VALOR ASSISTENCIAL (90%)	R\$ 7.587.712,73	R\$ 7.587.712,73	R\$ 7.587.712,73	R\$ 22.763.138,18
VALOR QUALIDADE (9% - 10%)	R\$ 843.079,19	R\$ 843.079,19	R\$ 843.079,19	R\$ 2.529.237,58
VALOR INVESTIMENTO (1%)	não houve retenção	não houve retenção	não houve retenção	R\$0,00
VALOR TOTAL DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 8.430.791,92	R\$ 8.430.791,92	R\$ 8.430.791,92	R\$ 25.292.375,76
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 25.292.375,76

8 PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas acordadas com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças firmadas através do CG nº 01/2017, pode-se concluir que no 3º trimestre de 2021 houve o cumprimento integral de todos os "Indicadores de Qualidade" pactuados, não havendo impacto financeiro para o período.

Além disso, o período estava sob a vigência da Lei nº 18.191, de 25 de agosto de 2021 que "suspendeu até 30 de setembro de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense".

Em relação às "Metas de Produção Assistencial", considerando a atualização realizada pelo 3º Termo Aditivo ao CG nº 01/2017, que alterou a partir de julho de 2021 o Anexo Técnico II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação), também houve o cumprimento de todas as "Metas de Produção". A aferição financeira das "Metas de Produção Assistencial" será realizada no 2º semestre de 2021, junto com o Relatório de Avaliação de Execução do 4º Trimestre de 2021.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, segue este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

(Assinado Digitalmente)

Enfª Marta Regina Bauer Barbosa

Drª Maria Aparecida Scottini

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH

Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização_SECAF

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2017

Portaria nº 205/SES/SEA de 16/03/2022

(Assinado Digitalmente)

I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde:
Flamarion da Silva Lucas, como titular e Presidente.

II - Representantes dos servidores do Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria:
Tiago Neves Veras, matrícula 383823-01-4 como Titular; ou
Aline Denise Hanauer, matrícula 379605-02-1 como Suplente.

III - Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:
Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.

IV - Representante da Diretoria Executiva do Hospital Nossa Senhora das Graças:
Estela Mari Galvan Cuchi como Titular; ou
Maçazumi Niwa, como Suplente.

V - Representante da Regional de Saúde:
Thales Régis Spadini, como Titular; ou
Jorge Ernani Wunsch, como Suplente

VI - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:
Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves, como Titular; ou
Aline Cipriani de Souza, como Suplente.

VII - Representante da Secretaria de Saúde do Município de Joinville:
Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla, como titular; ou
Gislene Cristina Mantovani de Araújo, como suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **N3285TUO**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 07/10/2022 às 14:01:16
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 07/10/2022 às 16:10:50
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **THALES REGIS SPADINI** (CPF: 057.XXX.132-XX) em 07/10/2022 às 16:24:54
Emitido por: "SGP-e", emitido em 11/04/2019 - 14:32:38 e válido até 11/04/2119 - 14:32:38.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 08/10/2022 às 11:19:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 10/10/2022 às 09:43:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 17/10/2022 às 13:36:49
Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 21/09/2022 - 10:47:48 e válido até 20/09/2025 - 10:47:48.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **TIAGO NEVES VERAS** (CPF: 714.XXX.713-XX) em 03/11/2022 às 21:57:34
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/U0VVTXzcwNTIfMDAxNzYwNDdfMTc4MDk1XzlwMjJmYjMyODVUVU8=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00176047/2022** e o código **N3285TUO** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.