

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

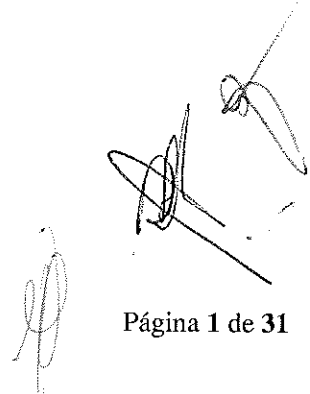
- 20 de Novembro e Dezembro de 2017-

CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2017 de 20 de novembro de 2017 -

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

FLORIANÓPOLIS, 2018.


Página 1 de 31

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 mês de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017	10
4.1.1	Comparativo dos serviços contratados e realizados no mês de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017	11
4.1.2	Evolução histórica dos serviços contratados e realizados no mês de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017	13
4.1.2.1	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	13
4.1.2.2	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	15
4.1.2.3	ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	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	26
6.1	Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	28
6.2	Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	29

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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.

Cabe ressaltar que o Contrato de Gestão nº 01/2017 teve início dia 20/11/2017, tendo suas metas e valores financeiros aferidos e calculados de maneira proporcional aos 10 dias de execução no mês de novembro.

Nesse sentido, a avaliação proposta neste relatório abrange os meses de novembro e dezembro de 2017, considerando os **10 dias de execução do mês de novembro e o mês de dezembro de 2017**, 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 a 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://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1062&Itemid=547

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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:

- 211 médicos, nenhum estatutário.

✓ Equipamentos de Audiologia:

↳ Audiometro de Dois Canais.....	1
↳ Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes.....	1
↳ Sistema de Campo Livre.....	1
↳ Cabine Acústica.....	1
↳ Imitanciometro.....	1

✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:

↳ Raios-X mais de 500mA.....	1
↳ Ultrassom Convencional.....	1
↳ Ultrassom Ecógrafo.....	1
↳ Raios-X de 100 a 500 mA.....	5
↳ Ultrassom Doppler Colorido.....	1
↳ Tomógrafo Computadorizado.....	1

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

✓ Equipamentos de Infra-Estrutura:

↳ Grupo Gerador.....	1
↳ Controle Ambiental/Ar-condicionado Central.....	3

✓ Equipamentos de Manutenção da Vida:

↳ Reanimador Pulmonar/AMBU.....	117
↳ Respirador/Ventilador.....	27
↳ Bomba de Infusão.....	275
↳ Equipamento de Fototerapia.....	16
↳ Marcapasso Temporário.....	4
↳ Berço Aquecido.....	22
↳ Incubadora.....	21
↳ Monitor de Pressão Invasivo.....	76
↳ Desfibrilador.....	19

✓ Equipamentos por Métodos Gráficos:

↳ Eletrocardiógrafo.....	9
↳ Eletroencefalógrafo.....	1

✓ Equipamentos por Métodos Ópticos:

↳ Biomicroscópio (lâmpada de fenda)	1
↳ Cadeira oftalmológica.....	1
↳ Ceratômetro.....	1
↳ Coluna Oftalmológica.....	1
↳ Endoscópio digestivo.....	3
↳ Endoscópio das vias respiratórias.....	2
↳ Lensômetro.....	1
↳ Laparoscópio/vídeo.....	1
↳ Microscópio cirurgico.....	3
↳ Oftalmoscópio.....	1
↳ Projetor ou tabela de Optótipos.....	2

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

↳ Tonômetro de Aplanção.....	1
↳ Retinoscópio.....	1
↳ Refrator.....	1
✓ Outros Equipamentos:	
↳ Equipamento de Circulação Extracorpórea.....	2
↳ Aparelho de Eletroestimulação.....	1
✓ Espaço físico para assistência:	
↳ Ambulatório	
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
Outros Consultórios não médicos.....	14
Sala Repouso/observação-Pediátrica.....	2
Clínicas Especializadas.....	20
↳ Hospitalar	
Sala de Recuperação.....	1
Sala de Cirurgia Ambulatorial.....	1
Sala de Cirurgia.....	5
Sala de Cirurgia.....	2
↳ Urgência e Emergência	
Consultórios.....	5
Médicos.....	1
Sala de Atendimento.....	1
Pediátrico.....	5
Sala de Gesso.....	1

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Sala de Pequena Cirurgia.....	1
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização....	2
Odontologia.....	2
Sala Repouso/Observação-Pediátrica.....	1
Sala de Higienização.....	
Sala de Curativo.....	

✓ Leitos:

↳ Cirúrgico

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

↳ Clínico

Cardiologia.....	3
Clínica Geral.....	1
Hematologia.....	1
Nefrourologia.....	1
Neonatologia.....	5
Neurologia.....	2
Oncologia.....	10
Pneumologia.....	6

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

↳ Obstétrico	
Obstetrícia Clínica.....	1
Obstetrícia Cirúrgica.....	1
↳ Pediátrico	
Pediatria Clínica.....	18
Pediatria Cirúrgica.....	17
↳ 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, estão disponíveis no sítio eletrônico:

Disponível em:

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=4209106048692

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 meses de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017, tem-se como referência o Anexo II (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade), do Contrato de Gestão nº 01/2017.

Importante destacar que o Contrato de Gestão nº 01/2017 teve início no dia 20/11/2017, tendo suas metas e valores financeiros aferidos e calculados de maneira proporcional.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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, considerando os 10 dias de execução no mês de novembro de 2017, bem como o mês de dezembro.

4.1 Resultados referentes ao mês de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017

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

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017				
Serviços		Contratado	Realizado	% Δ
Internação	Média Complexidade			
	Clínica Médica (média complexidade)	336	348	3,57% acima da meta
	Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade)	128	87	67,97% da meta
	Otorrinolaringologia (média complexidade)	107	108	1,25% acima da meta
	Ortopedia (média complexidade)	80	102	27,50% acima da meta
	Outras Especialidades (média complexidade)	27	20	75,00% da meta
	Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	4	2	50,00% da meta
	SUB-TOTAL	681*	667	97,90% da meta
	Alta Complexidade			
	Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)	12	13	8,33% acima da meta
	Neurocirurgia (alta complexidade)	13	7	52,50% da meta
	Cirurgias Oncológicas (alta complexidade)	7	1	15,00% da meta
	Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	36	25	69,44% da meta
	Outras Especialidades (inclui centrinho)	20	61	205,00% acima da meta
	SUB-TOTAL	88	107	21,59% acima da meta

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

	Psiquiatria	27	14	52,50% da meta
	TOTAL	796	788	98,99% da meta
	Ambulatório	6.000	6.352	5,87% acima da meta
	Emergência	9.333	8.918	95,55% da meta

Tabela 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada (Novembro – 10 dias e Dezembro). Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social

*Arredondamentos referentes proporcionalidade novembro 2017.

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no mês de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017

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

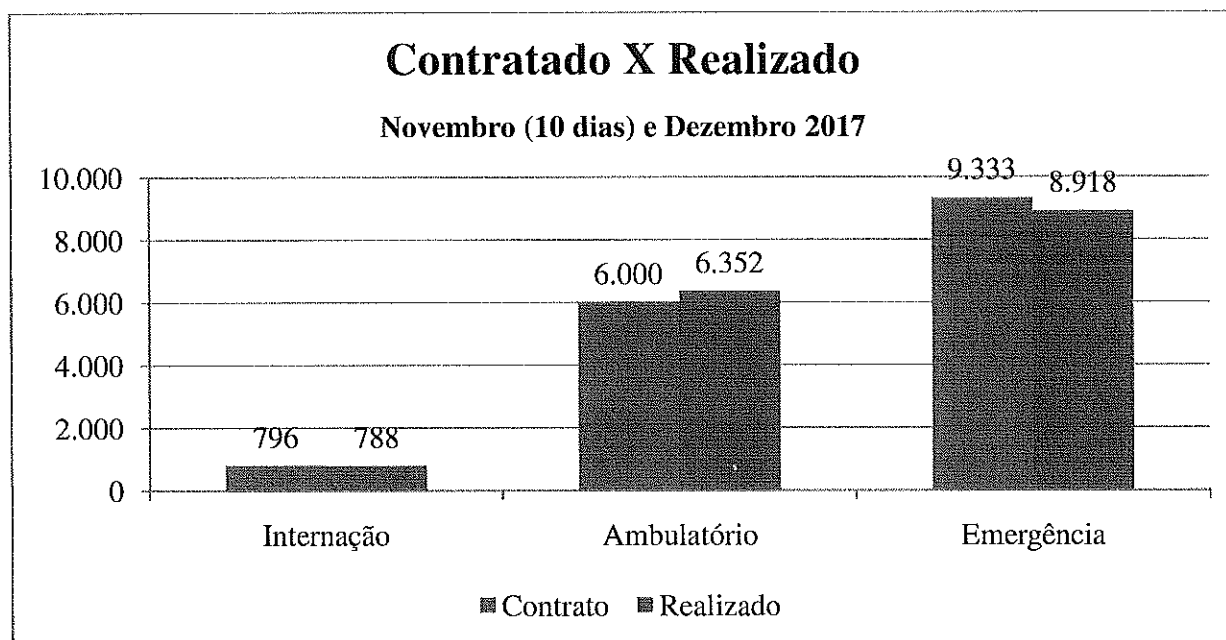


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada (Novembro – 10 dias e Dezembro). Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

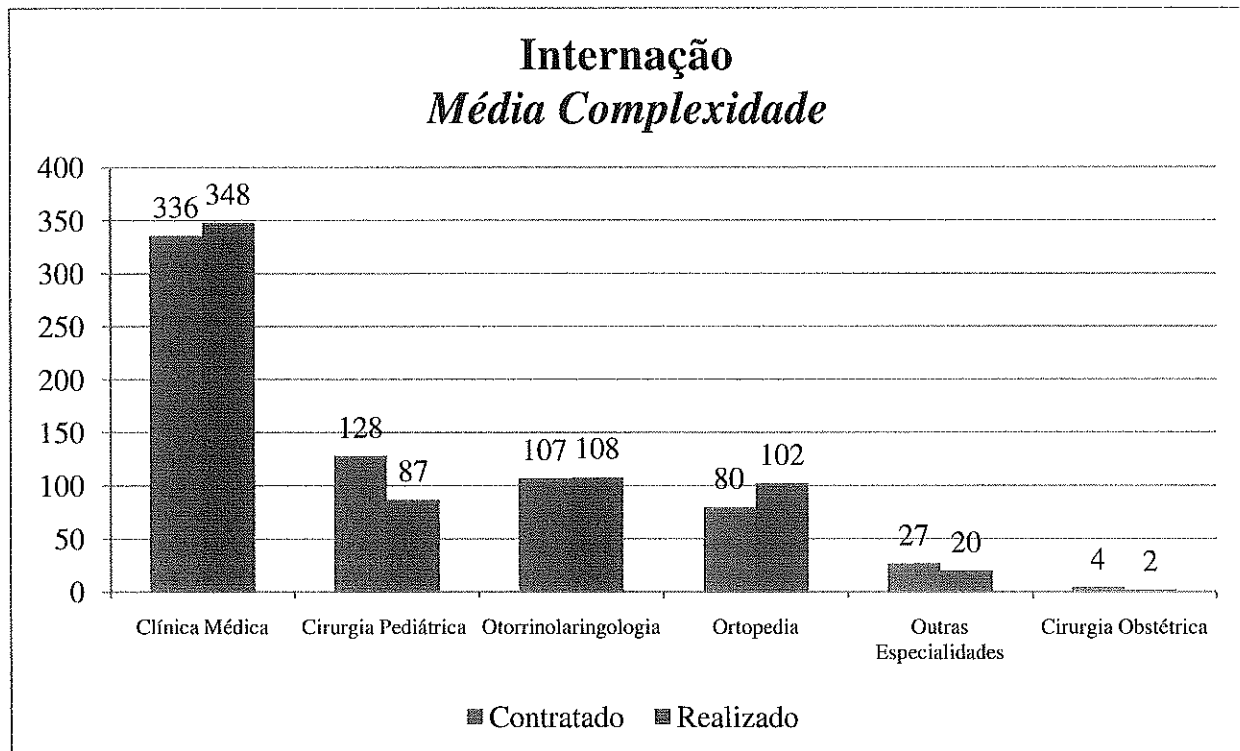


Gráfico 2- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação MC (Novembro – 10 dias e Dezembro). Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social

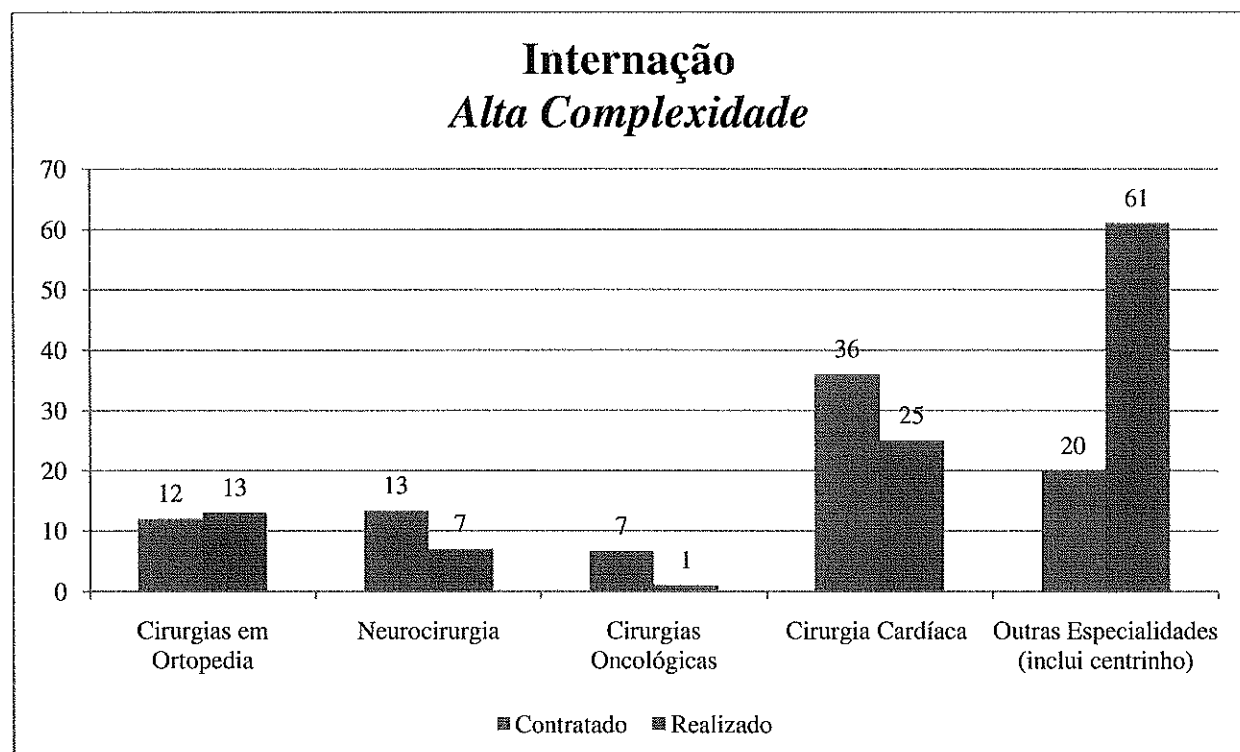


Gráfico 3- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação AC (Novembro – 10 dias e Dezembro). Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

4.1.2 Evolução histórica dos serviços contratados e realizados no mês de novembro (10 dias de execução) e dezembro de 2017

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses de novembro e dezembro de 2017, do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

4.1.2.1 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%.

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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Cirurgia Pediátrica (geral)	96
Otorrino	80
Ortopedia	60
Outras Especialidades	20
Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	3
Sub – Total	511
Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)	9
Neurocirurgia (alta complexidade)	10
Cirurgia Oncológica (alta complexidade)	5
Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	27
Outras Especialidades	15
Sub – Total	66
Psiquiatria	20
TOTAL	597

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

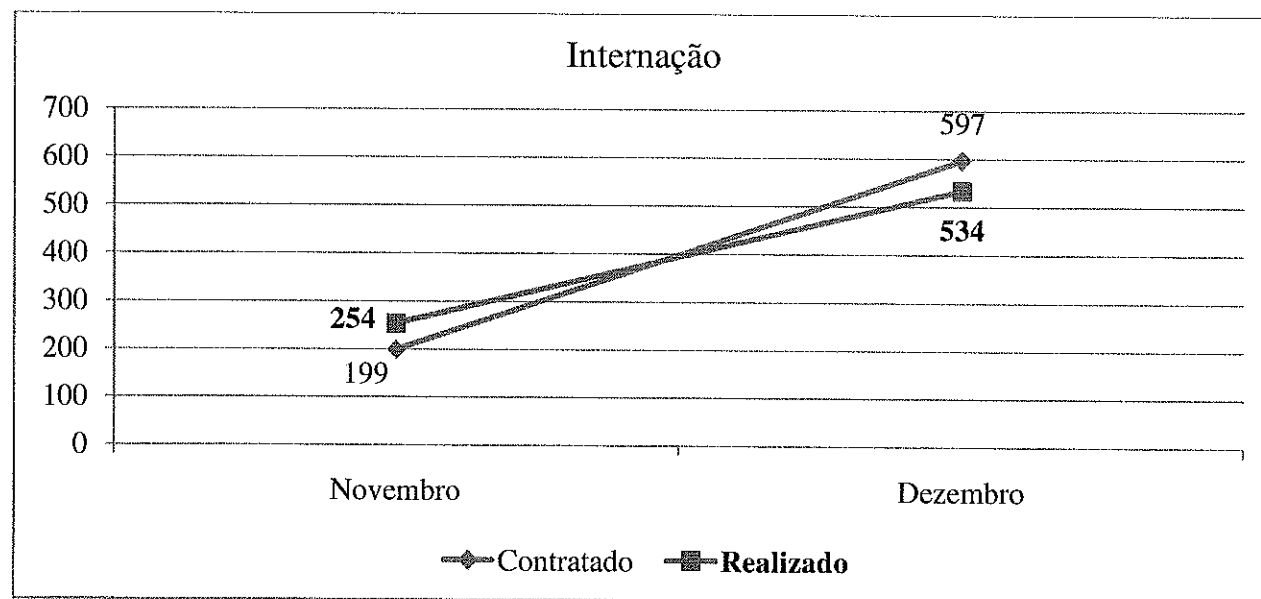


Gráfico 4- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação (Novembro – 10 dias e Dezembro)

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017							
Saídas Hospitalares Apresentadas Mensalmente por Clínica							
	Clínicas	Meta Novembro	Meta Dezembro	Novembro	Dezembro	TOTAL	Média/Mês
Atividade Completa	Clínica Médica	84	252	102	246	348	174
	Cirurgia Pediátrica	32	96	35	52	87	43,5
	Otorrinolaringologia	27	80	36	72	108	54

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

	Ortopedia	20	60	37	65	102	51
	Outras Especialidades	7	20	4	16	20	10
	Cirurgia Obstétrica	1	3	0	2	2	1
	SUB-TOTAL	171	511	214	453	667	333,5
Alta Complexidade	Cirurgias em Ortopedia	3	9	5	8	13	6,5
	Neurocirurgia	3	10	0	7	7	3,5
	Cirurgias Oncológicas	2	5	1	0	1	0,5
	Cirurgia Cardíaca	9	27	6	19	25	12,5
	Outras Especialidades	5	15	25	36	61	30,5
	SUB-TOTAL	22	66	37	70	107	53,5
	Psiquiatria	7	20	3	11	14	7
	SUB-TOTAL	199	597	254	534	788	394

Tabela 3- Saídas Hospitalares Apresentadas conforme a Clínica. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017				
Saídas Hospitalares Processadas no DATASUS por mês de saída				
Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Brasil - 2008				
Frequência por Mês de saída segundo Leito\Espec [2008+				
Leito\Espec [2008+	Novembro	Dezembro	TOTAL	Média/Mês
01-Cirúrgico	296	250	546	273
02-Obstétricos	1	2	3	2
03-Clínico	0	1	1	1
07-Pediátricos	310	289	599	300
Total	607	542	1.149	575

Tabela 4- Saídas Hospitalares Processadas pelo DATASUS conforme mês de saída. Fonte: TABWIN, em 25/09/2018

4.1.2.2 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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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.

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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Tabela 5- Metas Pactuadas para Ambulatório. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017

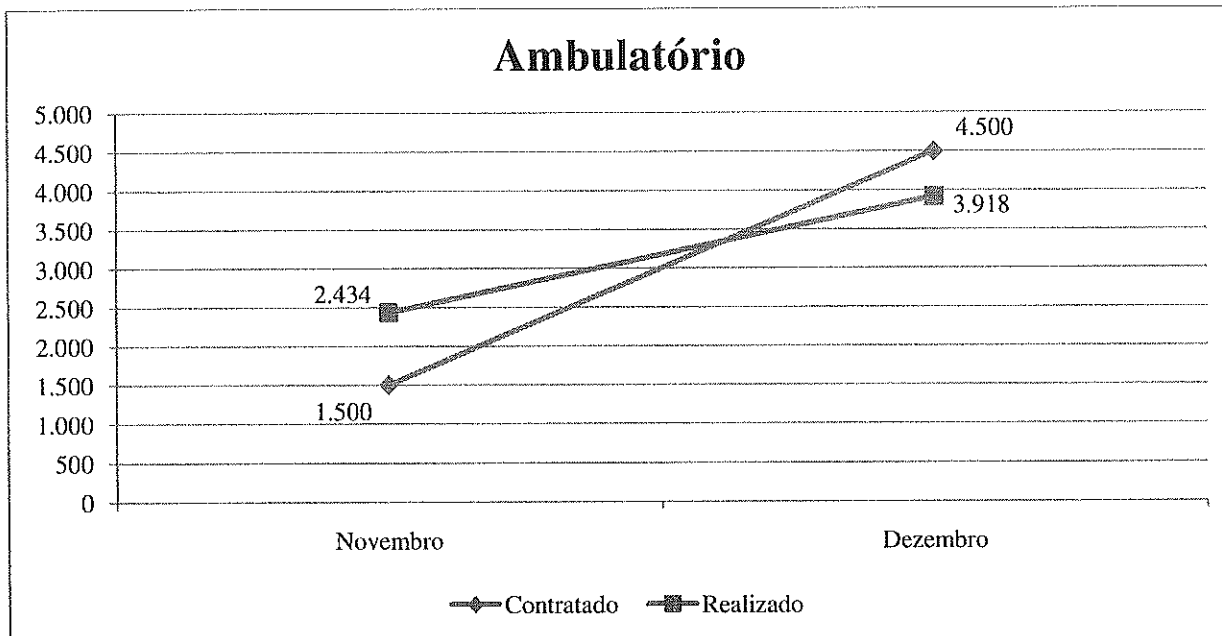


Gráfico 5- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Ambulatório (Novembro – 10 dias e Dezembro)

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017			
Atendimentos Ambulatoriais Apresentadas Mensalmente por Especialidade			
Especialidades	Novembro CG 01/2017	Dezembro cg 01/2017	TOTAL
Alergologia/Imunologia	59	88	147
Bucomaxilofacial	15	21	36
Cardiologia	100	137	237
Cirurgia Pediátrica (geral)	153	328	481
Cirurgia Plástica	12	21	33
Dermatologia	120	190	310
Endocrinologia	201	286	487
Gastrologia/Gastroenterologia	102	20	122
Hematologia	34	39	73
Nefrologia	54	138	192
Neurocirurgia	14	35	49
Neurologia	322	691	1.013
Oftalmologia	203	137	340
Oncologia	64	97	161
Ortopedia	474	820	1.294
Otorrinolaringologia	244	427	671
Pneumologia	70	113	183
Reumatologia	24	35	59
Fisioterapia	63	88	151
Fonoaudiologia	16	31	47
Nutrição	27	51	78

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Psicologia	0	5	5
Enfermagem Oncologia	61	116	177
Enfermagem Feridas	2	4	6
TOTAL	2.434	3.918	6.352

Tabela 6- Atendimentos Ambulatoriais Apresentadas Mensalmente por Especialidade. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social

4.1.2.3 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)

ATENDIMENTOS EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Meta/Mês
TOTAL	7.000

Tabela 7- Metas Pactuadas para Urgência e Emergência. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

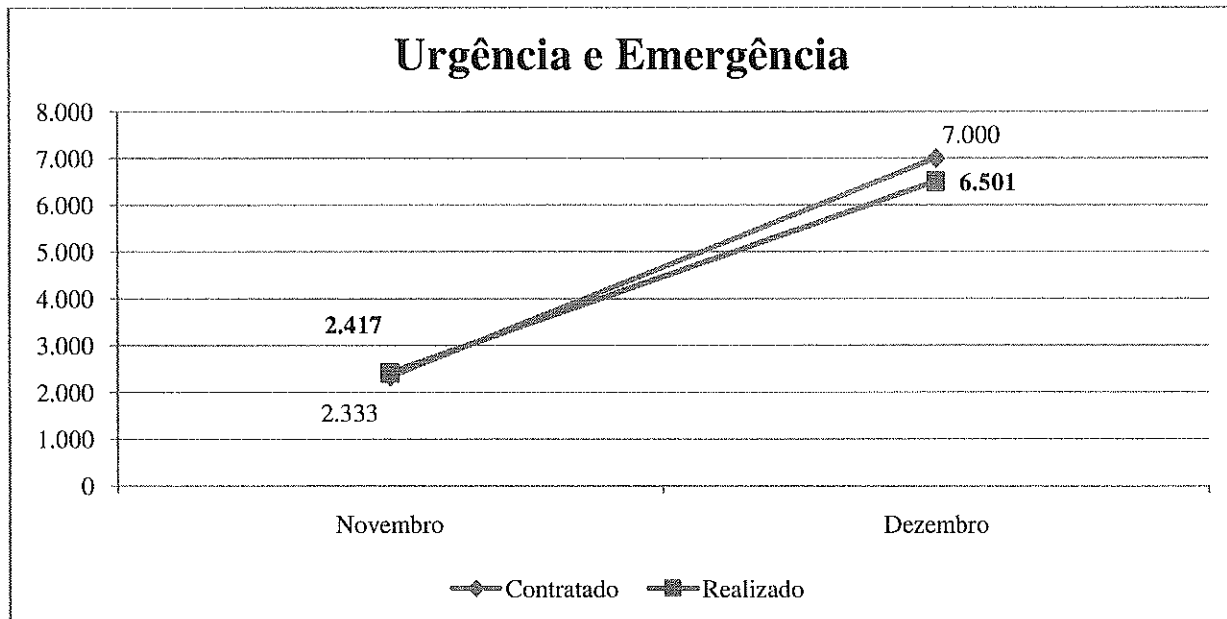


Gráfico 6- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Urgência e Emergência (Novembro – 10 dias e Dezembro)

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 dos **10 dias de execução do mês de novembro e o mês de dezembro de 2017**, 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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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)

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 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	133	108	81%
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	133	240	180%
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial	133	1.363	1.248%
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	134	200	149%
TOTAL		533	1.911	359%

Tabela 9- Resultado do Indicador Pesquisa de Satisfação do Usuário. 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 desde 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 (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 10- Meta Pactuada para Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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)

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017		
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar		
AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório*	Saída Hospitalar	Δ%
1.123	1.135	98,94%

Tabela 11- Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017, Organização Social e Gerência de Processamento/SES

**Considerando que os dados relativos à autorização do gestor são informados pela Gerência de Processamento da SES e que o processamento se refere à competência como um todo, para as informações de novembro foi considerado o total de saídas hospitalares informadas pela O.S para o mês de novembro (considerando CG 01/2008 e CG 01/2017)*

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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 sepse 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 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)

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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)

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017		
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar		
Indicador		Resultado (média)
A	Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	3,91
B	Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	14,44
C	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal*	0,00
D	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	3,91
E	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	18%
F	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	78,94%

Tabela 13- Resultado do Controle de Infecção Hospitalar. 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 14- Meta Pactuada para Indicadores de Indicadores de Mortalidade Operatória. Fonte: 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);

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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)

Novembro (10 dias de execução) e Dezembro de 2017				
Indicadores de Mortalidade Operatória				
Indicador		Taxa Média do ano anterior	Resultado (média)	Δ%
A	Taxa de Mortalidade Operatória	0,11%	0%	0%
B	Taxa de Cirurgias de Urgência	19,13%	24%	1,3%
Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)				
GRUPO		Taxa Média do ano anterior	Resultado (média)	Δ%
Avaliação Anestésica ASA 1		0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 2		0,00%	0,88%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 3		0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 4		1,88%	5,00%	2,7%
Avaliação Anestésica ASA 5		8,33%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 6		0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 15- Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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.

DO ORÇAMENTO

O montante global do orçamento econômico-financeiro do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HIJAF fica estimado em R\$ 441.963.600,00 (quatrocentos e quarenta e um 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 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;*

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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**.

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.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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%.

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.

INDICADOR QUALIDADE	META: Satisfação geral EXCELENTE/BOA	VALOR A PAGAR
Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	Entre 90% e 100% dos usuários pesquisados	100% X peso percentual da PSU X valor da parte variável

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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

Tabela 16 - 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 (10 dias de execução de novembro e Dezembro de 2017), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente aos indicadores de qualidade (trimestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise.

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (AUE)	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR INTERNAÇÃO (AH)	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
ATENDIMENTO AMBULATORIO (AA)	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 17 - Valores percentuais utilizados para pagamento da Parte Fixa. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017

- Considerando o período de análise (10 dias de execução de novembro e Dezembro de 2017), 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 período de análise.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2017

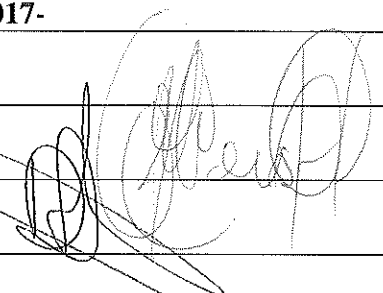
Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

Hospital Nossa Senhora das Graças

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

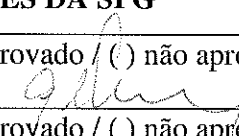
- 20 de Novembro e Dezembro de 2017-

REPRESENTANTES DA SES

Janio Wagner Constante	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
------------------------	--

Rosina Moritz dos Santos	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
--------------------------	--

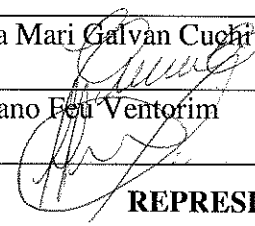
REPRESENTANTES DA SPG

Gilberto de Assis Ramos	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
-------------------------	--

Josiane Laura Bonato	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
----------------------	---

André Ricardo de Oliveira do Amaral e Silva	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
---	---

REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Estela Mari Galvan Cuchi 	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
--	--

Flaviano Feij Ventorim	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
------------------------	--

REPRESENTANTES DOS SERVIDORES CEDIDO 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
