

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

- 1º Trimestre 2019 -

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

FLORIANÓPOLIS, 2019.

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

|         |  |    |
|---------|--|----|
| 1       | PROJETO EXECUTIVO .....  | 3  |
| 2       | HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA .....                               | 4  |
| 3       | PROJETO DE TRABALHO .....  | 9  |
| 4       | ANÁLISE QUANTITATIVA .....   | 10 |
| 4.1     | Resultados referentes ao 1º Trimestre de 2019 .....                                    | 10 |
| 4.1.1   | Comparativo dos serviços contratados e realizados no 1º Trimestre de 2019 .....        | 11 |
| 4.1.2   | Evolução histórica dos serviços contratados e realizados no 1º Trimestre de 2019 ..... | 11 |
| 4.2.1.1 | <i>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO</i> .....                                       | 11 |
| 4.2.2.2 | <i>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</i> .....  | 16 |
| 4.2.2.3 | <i>ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS</i> .....                                    | 19 |
| 5       | METAS QUALITATIVAS .....   | 21 |
| 5.1     | Pesquisa de Satisfação do Usuário .....  | 21 |
| 5.2     | Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) .....                       | 23 |
| 5.3     | Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar .....                                   | 23 |
| 5.4     | Indicadores de Mortalidade Operatória .....  | 26 |
| 6       | ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO .....  | 28 |
| 6.1     | Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade .....                                      | 30 |
| 6.2     | Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais .....                                     | 32 |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 01/2017 -

### 1 PROJETO EXECUTIVO

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

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

A avaliação proposta neste relatório abrange os meses de Janeiro a Março – 1º Trimestre de 2019, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

✓ Corpo Clínico<sup>1</sup>:

- 245 médicos
- 67 Enfermeiros
- 320 Auxiliares e Técnicos

✓ Equipamentos de Audiologia:

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

✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:

- ↳ Raios-X de 100 a 500 mA..... 9
- ↳ Raios-X mais de 500mA..... 1
- ↳ Tomógrafo Computadorizado..... 1

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

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

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

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

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

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

↳ Urgência e Emergência

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

✓ Leitos: 165

↳ Cirúrgico

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

↳ Clínico

|                    |   |
|--------------------|---|
| Cardiologia.....   | 3 |
| Clínica Geral..... | 1 |

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

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

Todas as informações apresentadas acima, relativas ao Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, estão disponíveis no sítio eletrônico:

**Disponível em:**

**<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4209106048692>**



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

**3 PROJETO DE TRABALHO**

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

Para os períodos em análises, 1º Trimestre de 2019, têm-se como referência o Anexo II (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade), do Contrato de Gestão nº 01/2017.

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

**4 ANÁLISE QUANTITATIVA**

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

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

**4.1 Resultados referentes ao 1º Trimestre de 2019**

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

| Serviços          |  | Contratado   | Realizado    | % Δ                   |
|-------------------|--|--------------|--------------|-----------------------|
| <b>Internação</b> | <b>Média Complexidade</b>                        |              |              |                       |
|                   | Clínica Médica (média complexidade)              | 756          | 680          | 89,95% da meta        |
|                   | Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) | 288          | 244          | 84,72% da meta        |
|                   | Otorrinolaringologia (média complexidade)        | 240          | 274          | 14,17% acima da meta  |
|                   | Ortopedia (média complexidade)                   | 180          | 227          | 26,11% acima da meta  |
|                   | Outras Especialidades (média complexidade)       | 60           | 38           | 63,33% da meta        |
|                   | Cirurgia Obstétrica (média complexidade)         | 9            | 7            | 77,78% da meta        |
|                   | <b>SUB-TOTAL</b>                                 | <b>1.533</b> | <b>1.470</b> | 95,89% da meta        |
|                   | <b>Alta Complexidade</b>                         |              |              |                       |
|                   | Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)       | 27           | 29           | 7,41% acima da meta   |
|                   | Neurocirurgia (alta complexidade)                | 30           | 42           | 40,00% acima da meta  |
|                   | Cirurgias Oncológicas (alta complexidade)        | 15           | 5            | 33,33% da meta        |
|                   | Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)            | 81           | 71           | 87,65% da meta        |
|                   | Outras Especialidades (inclui centrinho)         | 45           | 176          | 291,11% acima da meta |
|                   | <b>SUB-TOTAL</b>                                 | <b>198</b>   | <b>323</b>   | 63,13% acima da meta  |
|                   | <b>Psiquiatria</b>                               | <b>60</b>    | <b>95</b>    | 58,33% acima da meta  |

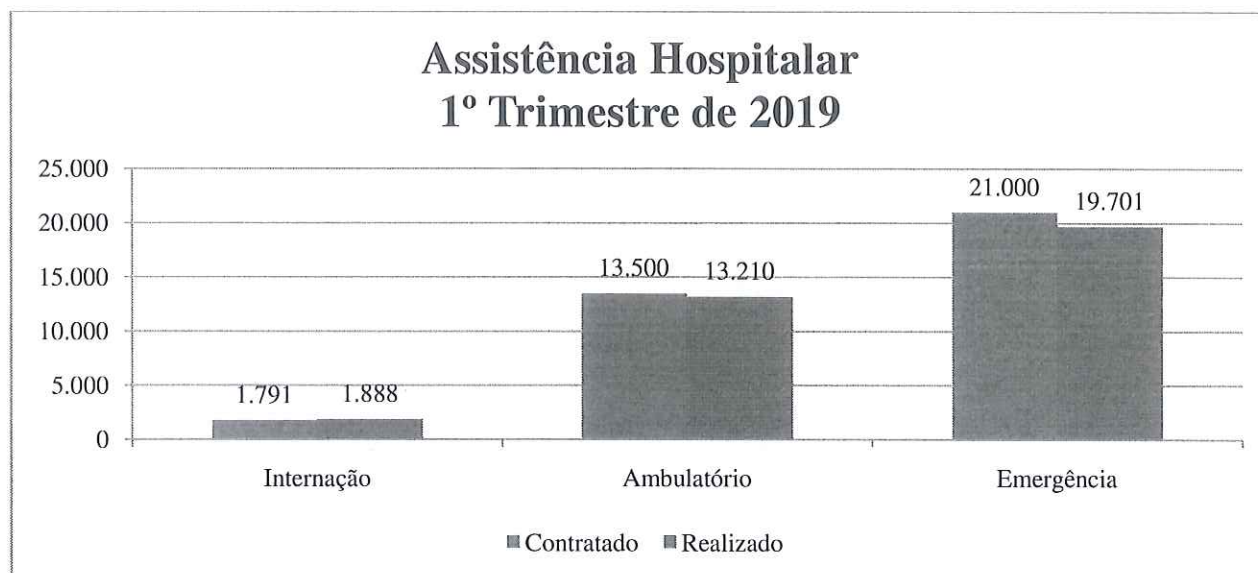
**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 01/2017 -**

|  |                    |              |              |                            |
|--|--------------------|--------------|--------------|----------------------------|
|  | <b>TOTAL</b>       | <b>1.791</b> | <b>1.888</b> | <b>5,42% acima da meta</b> |
|  | <b>Ambulatório</b> | 13.500       | 13.210       | 97,85% da meta             |
|  | <b>Emergência</b>  | 21.000       | 19.701       | 93,81% da meta             |

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

**4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 1º Trimestre de 2019**

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



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

**4.1.2 Evolução histórica dos serviços contratados e realizados no 1º Trimestre de 2019**

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo do 1º trimestre de 2019, do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

**4.2.1.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Fonte: páginas 58/59 do CG 01/2017)

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

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

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

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

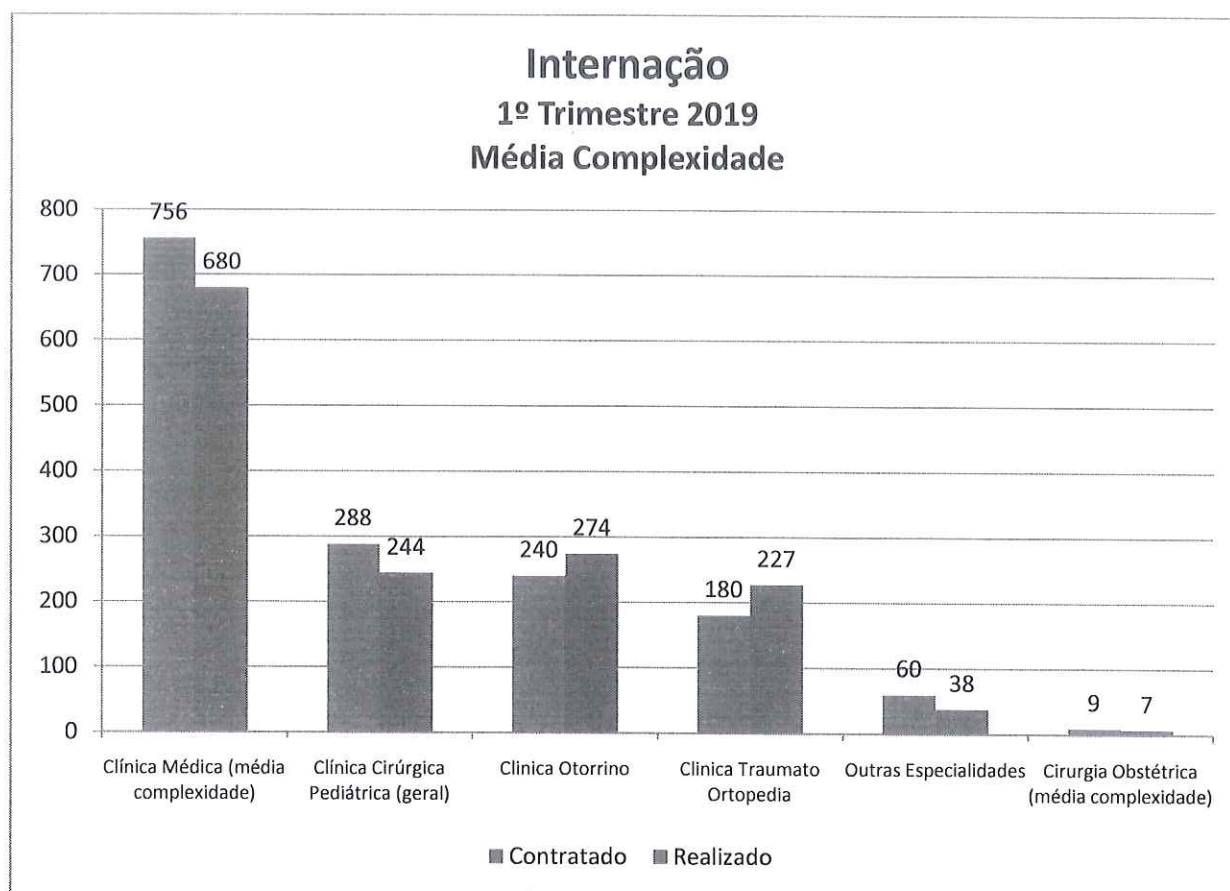
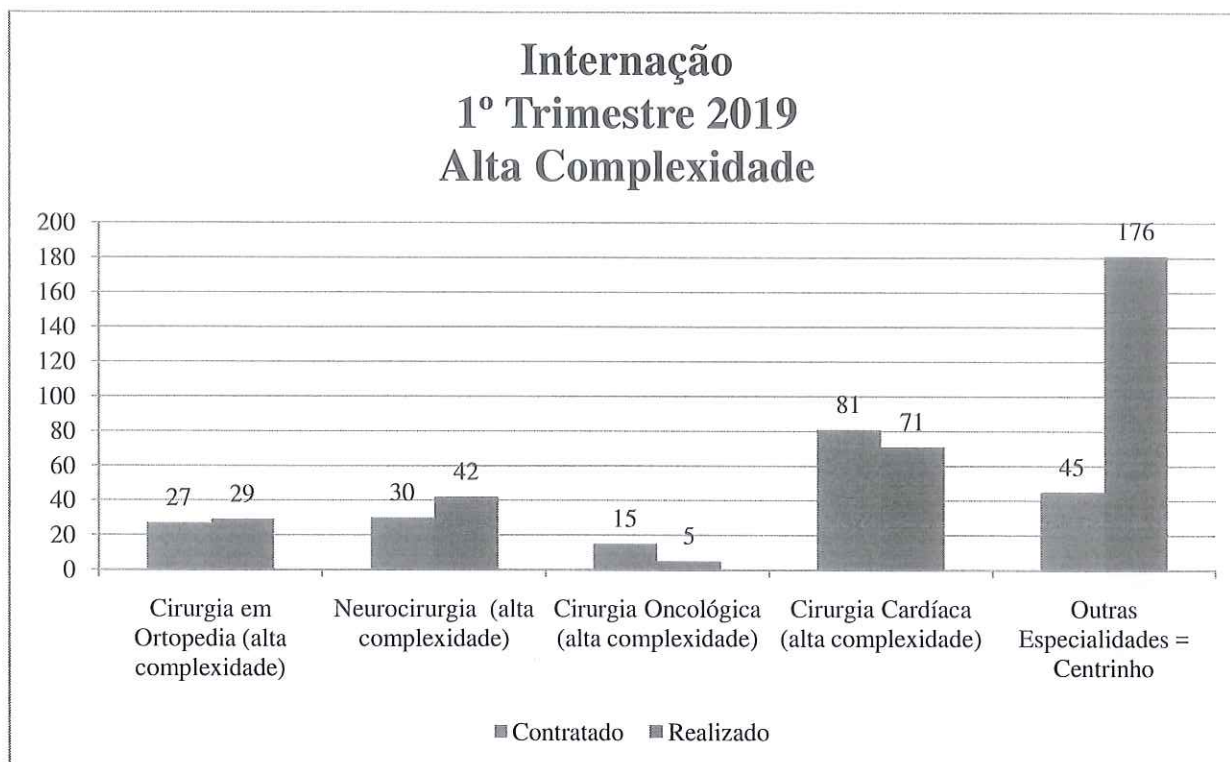
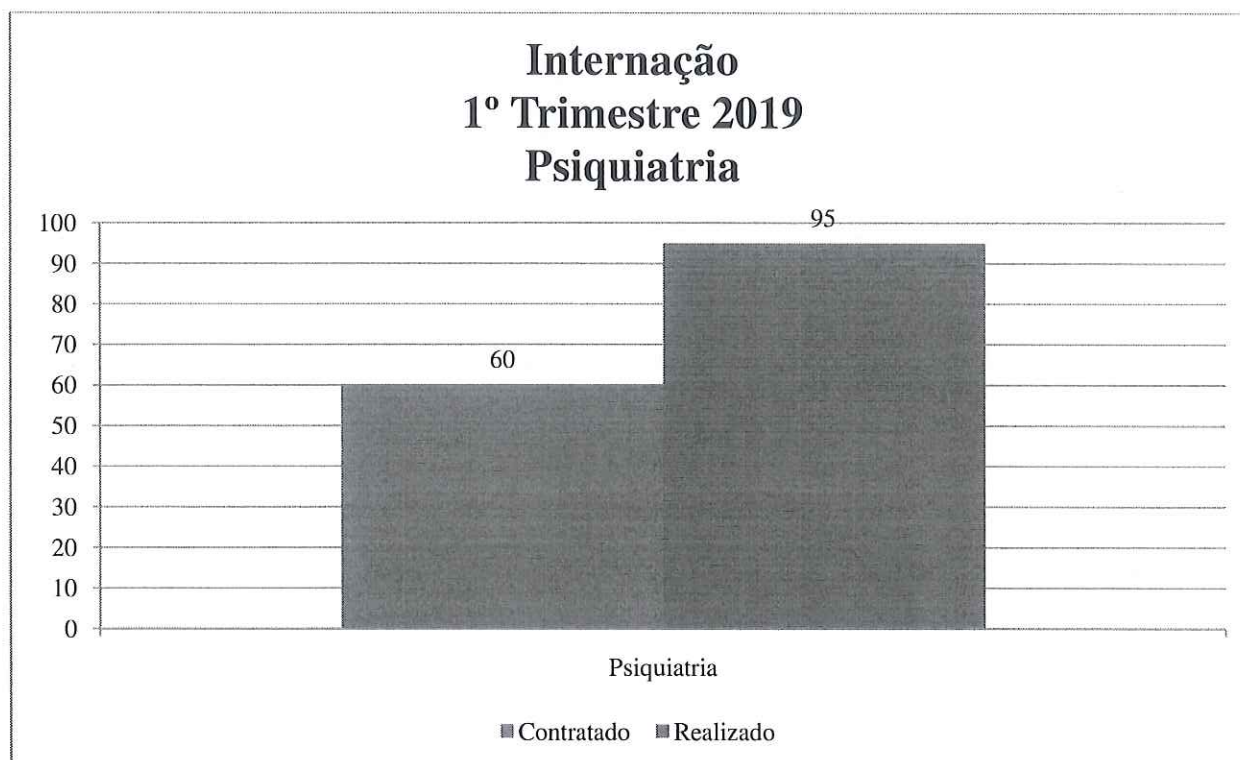


Gráfico 2 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação MC – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

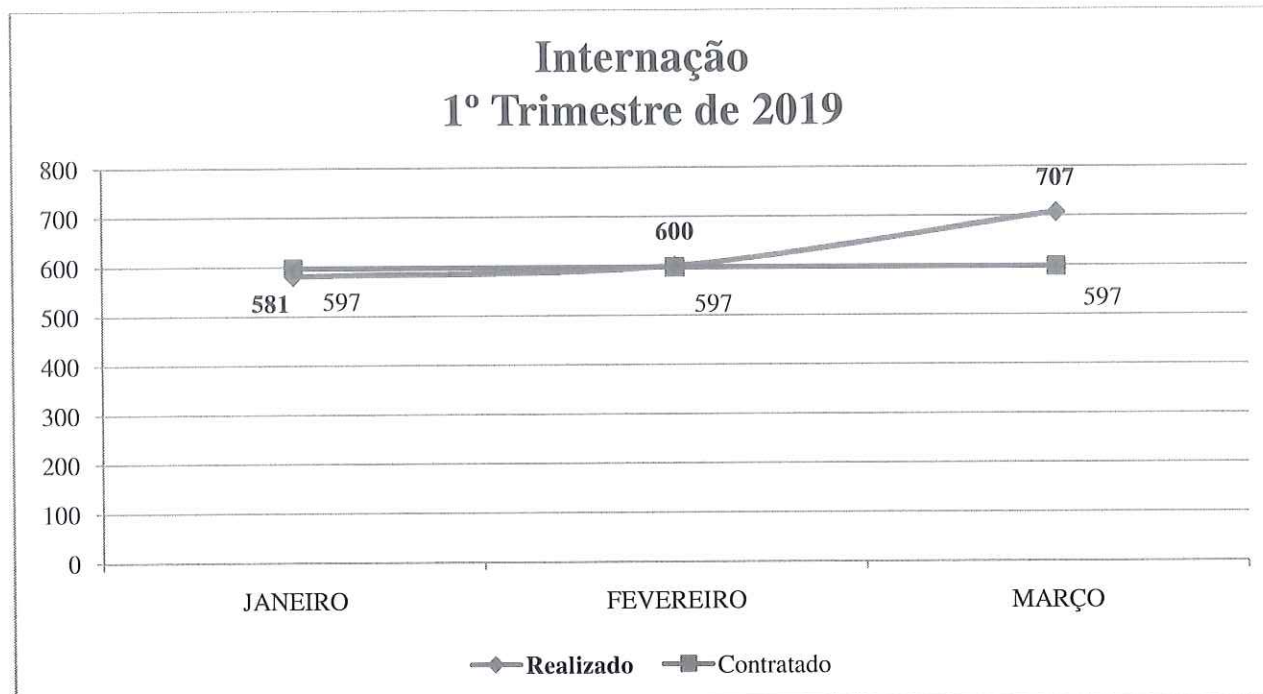


**Gráfico 3 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação AC - 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**



**Gráfico 4 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação Psiquiatria - 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

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



**Gráfico 5 - Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Internação – 1º Trimestre de 2019.**  
**Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

| Clinicas                                  | META/MÊS   | JANEIRO    | FEVEREIRO  | MARÇO      | MÉDIA MÊS  |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Clínica Médica (média complexidade)       | 252        | 197        | 202        | 281        | 227        |
| Clínica Cirúrgica Pediátrica (geral)      | 96         | 61         | 88         | 95         | 81         |
| Clinica Otorrino                          | 80         | 99         | 80         | 95         | 91         |
| Clinica Traumatologia Ortopedia           | 60         | 74         | 69         | 84         | 76         |
| Outras Especialidades                     | 20         | 12         | 12         | 14         | 11         |
| Cirurgia Obstétrica (média complexidade)  | 3          | 0          | 4          | 3          | 2          |
| <b>Subtotal</b>                           | <b>511</b> | <b>443</b> | <b>455</b> | <b>572</b> | <b>488</b> |
| Cirurgia em Ortopedia (alta complexidade) | 9          | 12         | 10         | 7          | 10         |
| Neurocirurgia (alta complexidade)         | 10         | 15         | 11         | 16         | 14         |
| Cirurgia Oncológica (alta complexidade)   | 5          | 2          | 1          | 2          | 2          |
| Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)     | 27         | 19         | 30         | 22         | 24         |
| Outras Especialidades = Centrinho         | 15         | 56         | 65         | 55         | 60         |
| <b>Subtotal</b>                           | <b>66</b>  | <b>104</b> | <b>117</b> | <b>102</b> | <b>110</b> |
| Psiquiatria                               | 20         | 34         | 28         | 33         | 32         |
| <b>Total</b>                              | <b>597</b> | <b>581</b> | <b>600</b> | <b>707</b> | <b>630</b> |

**Tabela 3 – Série Histórica – 1º Trimestre de 2019 – Internação.** Fonte: Contrato de Gestão 01/2017. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

**4.2.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

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

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

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

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

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

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,



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

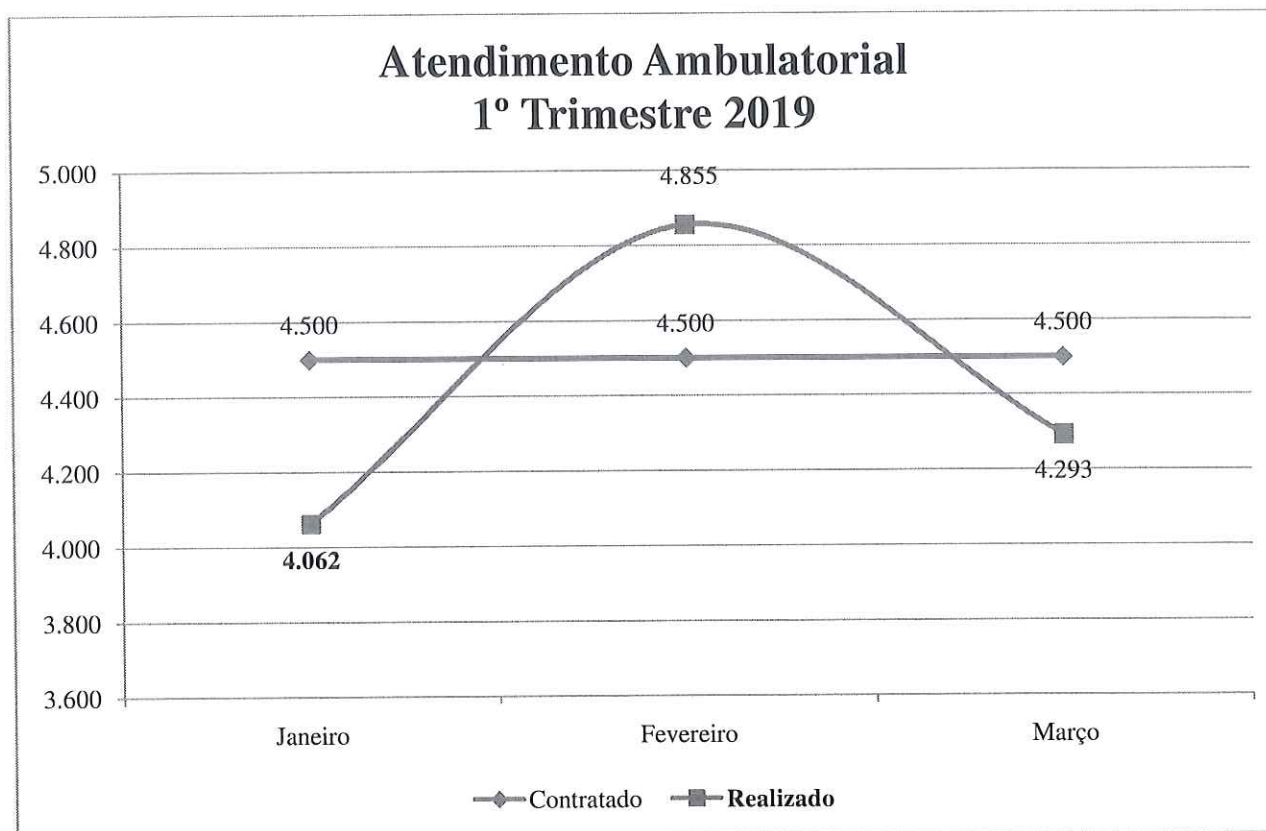
*Alergologia/Imunologia, Dermatologia, Endocrinologia, Gastrologia/Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oncologia, Reumatologia, Pneumologia, Cirurgia Plástica, Oftalmologia, Bucomaxilo e pacientes faltantes, devendo ser realizada, mensalmente, no mínimo, 85% da meta mensal estipulada.*

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

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

| ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS | Meta/Mês |
|----------------------------|----------|
| TOTAL                      | 4.500    |

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



**Gráfico 6 - Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Ambulatório – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social**

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

| 1º Trimestre de 2019  |              |              |              |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Atendimentos Ambulatoriais Apresentadas Mensalmente por Especialidade |              |              |              |              |              |
| Especialidades  | META/MÊS     | JANEIRO      | FEVEREIRO    | MARÇO        | MÉDIA MÊS    |
| Alergologia/Imunologia  | 4.500        | 40           | 105          | 104          | 83           |
| Cardiologia   |              | 200          | 265          | 230          | 232          |
| Cirurgia Pediátrica (geral)   |              | 261          | 391          | 366          | 339          |
| Cirurgia Plástica   |              | 18           | 22           | 17           | 19           |
| Dermatologia  |              | 115          | 149          | 143          | 136          |
| Endocrinologia  |              | 301          | 250          | 374          | 308          |
| Gastrolgia/gastroenterologia  |              | 75           | 95           | 64           | 78           |
| Hematologia   |              | 50           | 85           | 52           | 62           |
| Nefrologia  |              | 99           | 187          | 132          | 139          |
| Neonatologia  |              | 0            | 0            | 0            | 0            |
| Neurocirurgia   |              | 32           | 75           | 61           | 56           |
| Neurologia  |              | 484          | 601          | 492          | 526          |
| Oftalmologia  |              | 340          | 302          | 287          | 310          |
| Oncologia   |              | 105          | 107          | 95           | 102          |
| Ortopedia/Traumatologia   |              | 912          | 905          | 723          | 847          |
| Otorrinolaringologista  |              | 610          | 719          | 659          | 663          |
| Pediatria   |              | 0            | 0            | 0            | 0            |
| Pneumologia   |              | 177          | 194          | 130          | 167          |
| Reumatologia  |              | 50           | 65           | 60           | 58           |
| Bucomaxilo  |              | 18           | 29           | 20           | 22           |
| Enfermagem Feridas  |              | 0            | 0            | 0            | 0            |
| Enfermagem Oncologia  |              | 83           | 82           | 56           | 74           |
| Psicologia  |              | 6            | 14           | 13           | 11           |
| Fonoaudiólogo   |              | 26           | 40           | 46           | 37           |
| Nutrição e Dietética  |              | 44           | 40           | 36           | 40           |
| Fisioterapia  | 16           | 133          | 133          | 94           |              |
| <b>TOTAL</b>  | <b>4.500</b> | <b>4.062</b> | <b>4.855</b> | <b>4.293</b> | <b>4.403</b> |

**Tabela 5 – Série Histórica dos atendimentos Ambulatoriais Apresentadas Mensalmente por Especialidade – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.**

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

**4.2.2.3 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 6 - Metas Pactuadas para Urgência e Emergência. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017.**

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

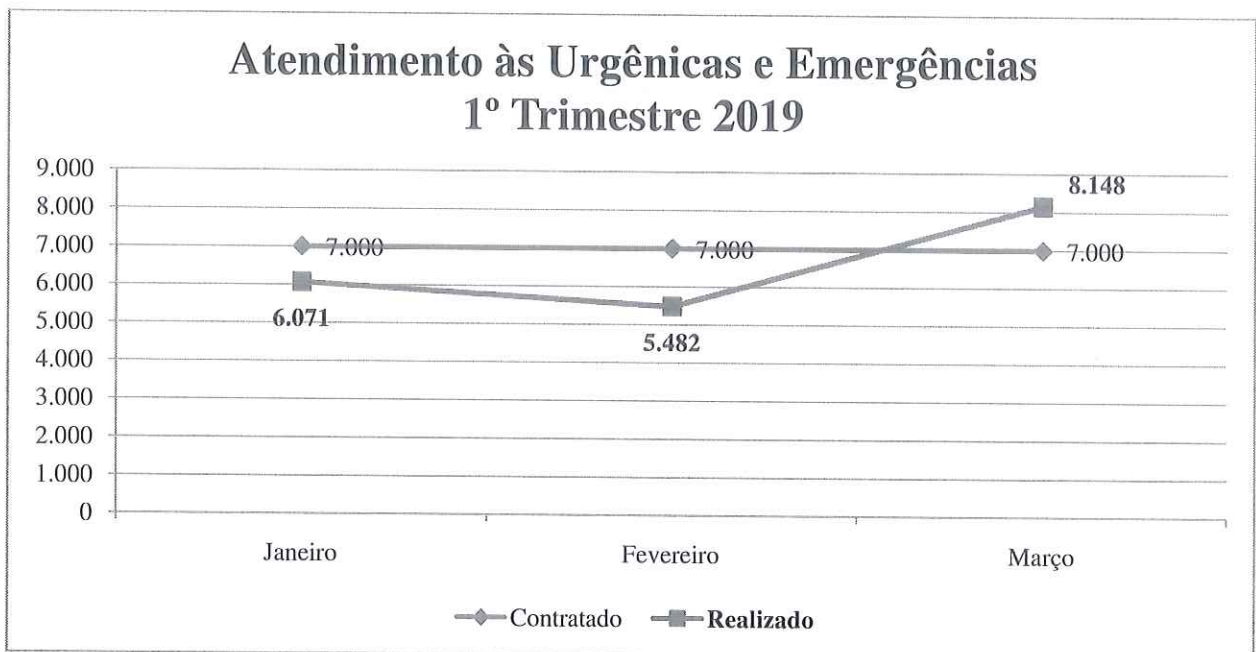


Gráfico 7 - Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Emergência – 1º Trimestre de 2019.  
Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

**5 METAS QUALITATIVAS**

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

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

*(Fonte: página 52 do CG 01/2017)*

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

Para esta avaliação, a validação de realização de cada indicador consiste na análise do seu cumprimento resultante do 1º Trimestre de 2019, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

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

**5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário**

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

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

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

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

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

Tabela 7 - 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)

| 1º Trimestre de 2019              |   |                       |                      |                |
|-----------------------------------|---|-----------------------|----------------------|----------------|
| Pesquisa de Satisfação do Usuário |   |                       |                      |                |
| GRUPO                             | SETOR   | Nº de PSU Contratadas | Nº de PSU Realizadas | Δ%             |
| A                                 | Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência | 300                   | 360                  | 120,00%        |
| B                                 | Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados                            | 300                   | 360                  | 120,00%        |
| C                                 | Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial           | 300                   | 600                  | 200,00%        |
| D                                 | Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar                  | 300                   | 360                  | 120,00%        |
| <b>TOTAL</b>                      |   | <b>1.200</b>          | <b>1.680</b>         | <b>140,00%</b> |

Tabela 8 - Resultado do Indicador Pesquisa de Satisfação do Usuário – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.

| 1º Trimestre de 2019                  |       |               |
|---------------------------------------|-------|---------------|
| Pesquisa de Satisfação do Usuário     |       |               |
| Nº de manifestações "Excelente/Boa"   | 1.665 | <b>99,11%</b> |
| Nº total de manifestações preenchidas | 1.680 |               |

Tabela 9 - Resultado do Indicador Pesquisa de Satisfação do Usuário – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.

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

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

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

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

*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)*

| 1º Trimestre de 2019                                     |                  |         |
|--|------------------|---------|
| Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar     |                  |         |
| AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório | Saída Hospitalar | Δ%      |
| 2.004  | 1.888            | 106,14% |

**Tabela 11 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017, Organização Social e Gerência de Processamento/SES.**

**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:*

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

| 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.**

*Definições dos Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar:*

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

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

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

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

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

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



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

*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)*

*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)*

| 1º Trimestre de 2019                                       |  |                   |
|--|--|-------------------|
| Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar - Pediatria |  |                   |
| Indicador  |  | Resultado (média) |
| A  | Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*  | 0,00              |
| B  | Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica   | 2,84              |
| 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            | 1,95              |
| E  | Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*  | 48%               |
| F  | Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica   | 81,28%            |

**Tabela 13 - Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.**

*\*Resultado médio entre as estratificações de peso.*

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

**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);*

*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)**

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

| 1º Trimestre de 2019                  |                                |                            |                   |       |
|---------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|-------|
| Indicadores de Mortalidade Operatória |                                |                            |                   |       |
| Indicador                             |                                | Taxa Média do ano anterior | Resultado (média) | Δ%    |
| A                                     | Taxa de Mortalidade Operatória | 0,36%                      | 0,41%             | 1,14% |

Tabela 15 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.

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

| 1º Trimestre de 2019                  |                               |                            |                   |       |
|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------|-------|
| Indicadores de Mortalidade Operatória |                               |                            |                   |       |
| Indicador                             |                               | Taxa Média do ano anterior | Resultado (média) | Δ%    |
| B                                     | Taxa de Cirurgias de Urgência | 20,35%                     | 21,11%            | 1,04% |

Tabela 16 - Taxa de Cirurgias de Urgência – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.

| 1º Trimestre de 2019  |  |                            |                   |       |
|---|--|----------------------------|-------------------|-------|
| Indicadores de Mortalidade Operatória   |  |                            |                   |       |
| <i>Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)</i> |  |                            |                   |       |
| GRUPO   |  | Taxa Média do ano anterior | Resultado (média) | Δ%    |
| Avaliação Anestésica ASA 1  |  | 0,04%                      | 0,13%             | 3,2%  |
| Avaliação Anestésica ASA 2  |  | 0,00%                      | 0,00%             | 0,00% |
| Avaliação Anestésica ASA 3  |  | 0,15%                      | 0,00%             | 0,00% |
| Avaliação Anestésica ASA 4  |  | 8,24%                      | 1,96%             | 0,24% |
| Avaliação Anestésica ASA 5  |  | 0,00%                      | 0,00%             | 0,00% |
| Avaliação Anestésica ASA 6  |  | 0,00%                      | 0,00%             | 0,00% |

Tabela 17 - Mortalidade Operatória classificada por ASA – 1º Trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Organização Social.

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

**6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO**

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

**DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL DA EXECUTORA**

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

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

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

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

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

**DO ORÇAMENTO<sup>2</sup>**

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

**DO PAGAMENTO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6.1 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade**

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

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

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

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

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

| <b>INDICADOR QUALIDADE</b>                                  | <b>META: Satisfação geral EXCELENTE/BOA</b>                                   | <b>VALOR A PAGAR</b>                                     |
|---|---|--|
| Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)                     | 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 PSU X valor da parte variável      |
|   | Menos que 70% dos usuários pesquisados  | 50% X peso percentual PSU X valor da parte variável      |
| <b>INDICADOR QUALIDADE</b>                                  | <b>META: AAIH / SH = 1</b>  | <b>VALOR A PAGAR</b>                                     |
| 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      |
| <b>INDICADOR QUALIDADE</b>                                  | <b>META: envio de relatório com medidas corretivas</b>                        | <b>VALOR A PAGAR</b>                                     |
| 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  |
| <b>INDICADOR QUALIDADE</b>                                  | <b>META: Manter ou reduzir Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior</b> | <b>VALOR A PAGAR</b>                                     |
| 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 18 - 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 (janeiro, fevereiro e março de 2019), bem como as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para o **1º Trimestre de 2019**.

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

**6.2 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais**

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

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

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

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

|  | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR   |
|--|---|---|
| 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 19 - Valores percentuais utilizados para pagamento da Parte Fixa. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017**

(Fonte: página 72 do CG 01/2017)



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

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

**Tabela 20 – Distribuição Percentual para as Clínicas, de acordo com o volume contratado. Fonte: Contrato de Gestão 01/2017 e Ofício nº 386/2019/HMIJAF.**

Considerando o período de análise (janeiro, fevereiro e março de 2019), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente aos indicadores assistenciais (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o **1º Trimestre de 2019**.

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

**MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2017**  
**Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria**  
**Hospital Nossa Senhora das Graças**  
**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO**  
**- 1º Trimestre de 2019 -**

**REPRESENTANTES DA SES**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Vanderlei Vanderlino Vidal | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:                                 |
| Ramon Tartári              | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |

**REPRESENTANTES DA SPG**

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Gilberto de Assis Ramos | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| -                       | -   |

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Estela Mari Galvan Cuchi | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| Flaviano Feu Ventorim    | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |

**REPRESENTANTES DOS SERVIDORES CEDIDOS NO JESER**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Tiago Neves Veras    | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| Aline Denise Hanauer | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |

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

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Cléia Aparecida Clemente Giosole | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
|                                  |   |