

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

Competência 2017
- 01/01/2017 a 19/11/2017 -

CONTRATO DE GESTÃO
- 001/2008 de 09 de agosto de 2008 -

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

FLORIANÓPOLIS, 2018.


Página 1 de 22

1	PROJETO EXECUTIVO	3
2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	4
3	PROJETO DE TRABALHO	6
4	ANÁLISE QUANTITATIVA	7
4.1	Resultados referentes à Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro).....	7
4.1.1	Comparativo dos serviços contratados e realizados durante a Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)	7
4.2	Evolução histórica dos serviços na Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)	8
4.2.1	INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro).....	8
4.2.2	ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais).....	10
4.2.3	ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)	11
5	METAS QUALITATIVAS	12
5.1	Apresentação de AIH	12
5.2	Pesquisa de Satisfação	13
5.3	Controle de Infecção Hospitalar	15
5.4	Mortalidade Operatória	17
6	ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....	19
6.1	Impacto Financeiro da Produção Assistencial	20
6.2	Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	20

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 o exercício de 2017, ficam mantidas as características dos serviços contratados de acordo com o Anexo I – Projeto de Trabalho e com Anexo III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, previstos no 19º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2008.

Cabe ressaltar que o Contrato de Gestão nº 01/2008 teve vigência até o dia 19/11/2017, tendo suas metas e valores financeiros aferidos e calculados de maneira proporcional aos 19 dias de execução no mês de novembro.

Nesse sentido, a avaliação proposta neste relatório abrange **Competência de 2017** (de 1º de janeiro de 2017 a 19 de novembro de 2017), tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria tem-se como referência os seguintes serviços:

- Internação (âmbito hospitalar);
- Atendimento Ambulatorial (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais), e;
- Atendimento à Urgência/Emergência (âmbito hospitalar).

A avaliação da produção variável correspondente às Metas Qualitativas é realizada por meio das seguintes análises dos indicadores de qualidade, os quais medem à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade:

- Apresentação de AIH;
- Pesquisa de Satisfação, e;
- Controle de Infecção Hospitalar.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, 18º e 19º Termo Aditivo, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1062&Itemid=547

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:

- **HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA – CNES 6048692**
- **HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS**
- Organização Social
- Gestão: Municipal
- Localização: Joinville

O Hospital Materno Infantil Doutorº Jeser Amarante Faria conta com:

- ✓ **Corpo Clínico:**
 - 222 médicos, nenhum estatutário.

- ✓ **Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:**
 - 6 Ap.º Raio X
 - 1 Tomógrafo Computadorizado
 - 1 Ultrassom convencional, 1 Ultrassom Doppler colorido, e 1 Ultrassom ecógrafo
 - 22 berços aquecidos, estando 22 em uso
 - 21 incubadoras
 - 4 marcapassos temporários
 - 9 ECG
 - 1 EEG
 - 2 endoscópios das vias respiratórias, e 3 endoscópios digestivos

- ✓ **Espaço físico para assistência:**
 - **EMERGÊNCIA**
 - 5 consultórios médicos
 - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave

- 1 sala de atendimento pediátrico
- 5 salas de pequenas cirurgias
- 2 salas de repouso/observação pediátrica com 16 leitos

- AMBULATORIO
 - 20 clínicas especializadas
 - 1 sala de cirurgia ambulatorial
 - 1 sala de pequena cirurgia
 - 2 salas de repouso/observação pediátrica com 10 leitos

- HOSPITALAR
 - 5 salas de cirurgia, c/1 sala de recuperação com 5 leitos
 - 1 sala de cirurgia ambulatorial
 - 2 salas de cirurgia

- ✓ LEITOS = 138
 - Cirúrgico: 9 Otorrinolaringologia, 10 Traumato-orto, 1 Nefro-urologia, 3 Cirurgia Geral, 1 Ginecologia, 4 Neurocirurgia, 7 Cardiologia, 3 Oncologia, 1 Plástica, 5 Buco Maxilo Facial, 1 Oftalmologia
 - Clínico: 1 Pneumologia, 2 Neurologia, 1 Nefrologia, 10 Oncologia, 5 Neonatologia, 1 Clínica Geral, 3 Cardiologia
 - Obstétrico: 1 Obstetrícia Clínica, 1 Obstetrícia Cirúrgica
 - Pediátrico: 18 Pediatria Clínica, 14 Pediatria Cirúrgica
 - Outras especialidades: 4 Psiquiatria
 - Complementar:
 - UTI Pediátrica Tipo II, c/ 20 leitos
 - UTI Neonatal Tipo II, c/ 7 leitos
 - Unidades de Isolamento, c/ 5 leitos

Disponível em:

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

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 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 19º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2008.

Importante destacar que o Contrato de Gestão nº 01/2008 teve vigência até o dia 19/11/2017, tendo suas metas e valores financeiros aferidos e calculados de maneira proporcional aos 19 dias de execução no mês de novembro de 2017.

Nesse sentido, a avaliação proposta neste relatório abrange **Competência de 2017** (de 1º de janeiro de 2017 a 19 de novembro de 2017), tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

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 19º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2008.

Importante destacar que o Contrato de Gestão nº 01/2008 teve vigência até o dia 19/11/2017, tendo suas metas e valores financeiros aferidos e calculados de maneira proporcional aos 19 dias de execução no mês de novembro de 2017.

4.1 Resultados referentes à Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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

Competência 2017 1º de Janeiro - 19 de Novembro				
Serviços		Contratado	Realizado	% Δ
Internação	Média Complexidade	5.423	5.459	0,66% acima da meta
	Alta Complexidade	670	915	36,59% acima da meta
	TOTAL	6.093	6.374	4,61% acima da meta
Ambulatório		53.167	51.326	96,54% da meta
Emergência		74.433	67.582	90,80% da meta

Tabela 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados durante a Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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

Quantidade Contratada x Quantidade Realizada 1º de janeiro a 19 de novembro

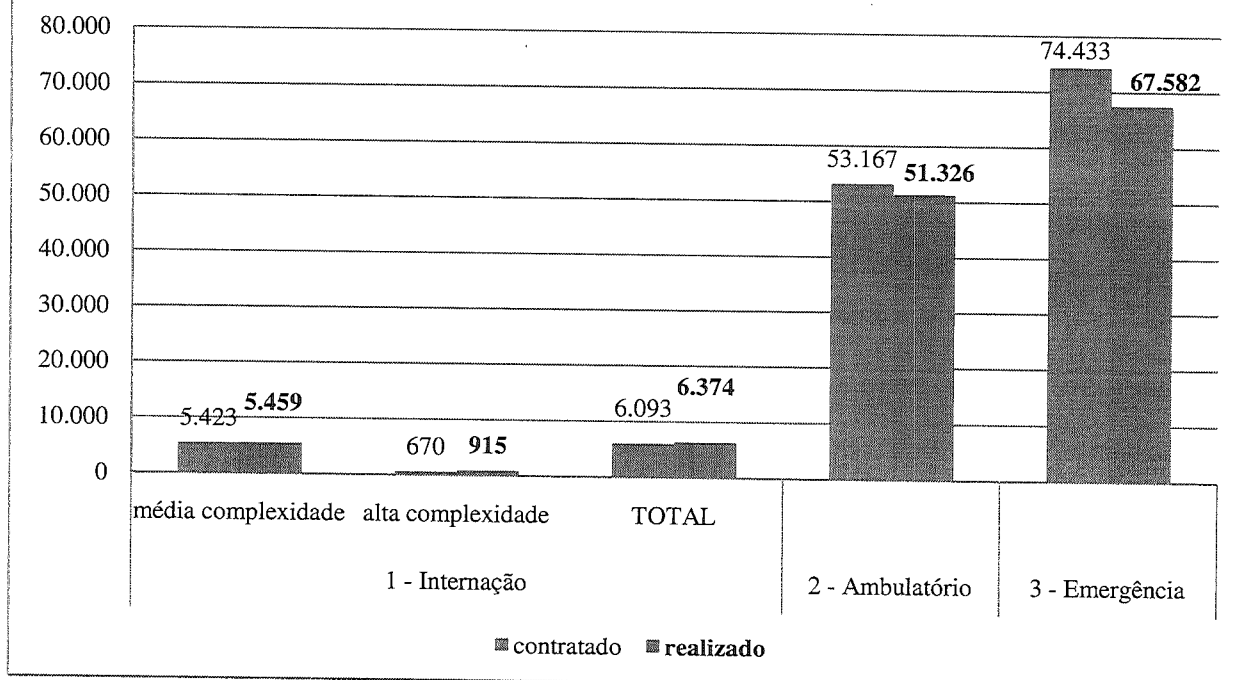


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

4.2 Evolução histórica dos serviços na Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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

4.2.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar 573 (quinhentos e setenta e três) saídas/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema única de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas (página 3 do 19º TA):

Áreas	Quantidade/Mês Janeiro a Outubro	Quantidade/Mês Novembro Proporcional

Clínica Médica (média complexidade)	237	150,1
Cirurgia Pediátrica (geral)	90	57
Otorrino	100	63,33333
Ortopedia	60	38
Outras Especialidades	20	12,66667
Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	3	1,9
Sub - Total	510	323
Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)	10	6,333333
Neurocirurgia (alta complexidade)	10	6,333333
Cirurgia Oncológica (alta complexidade)	5	3,166667
Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	22	13,93333
Outras Especialidades	16	10,13333
Sub - Total	63	39,9
TOTAL	573	362,9

Tabela 2- Metas Pactuadas para Internação Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

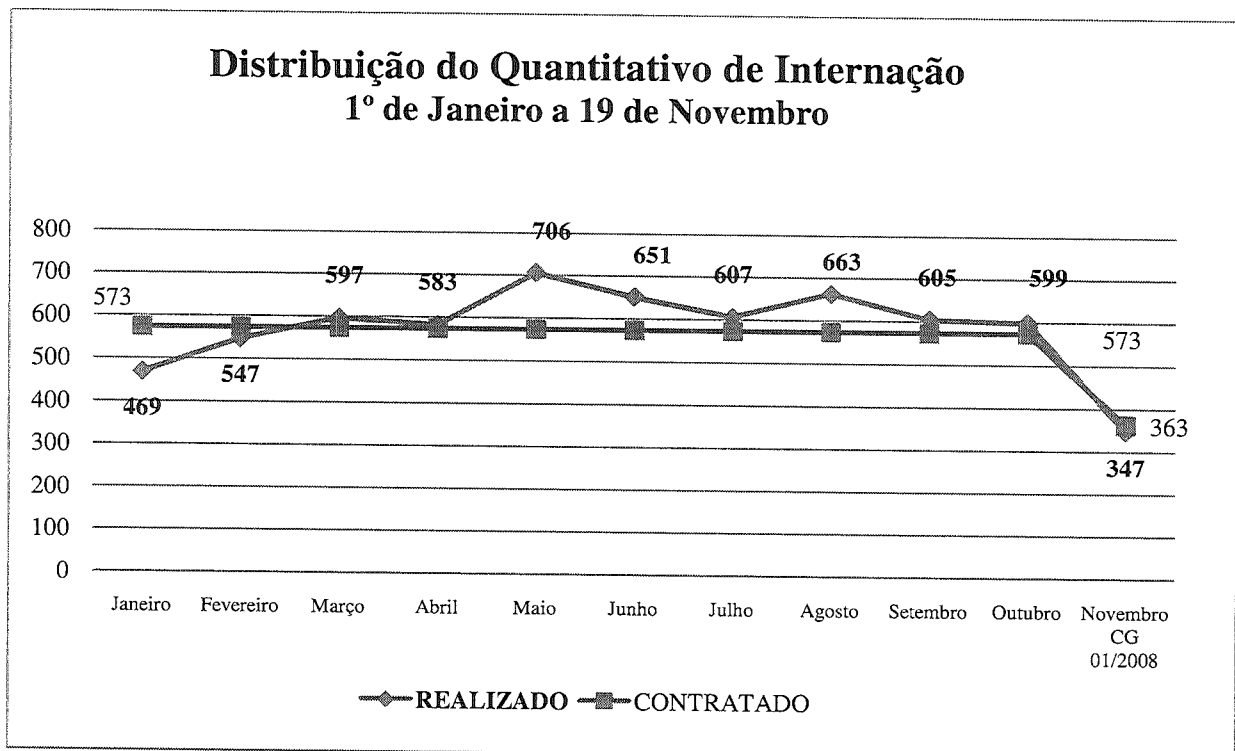


Gráfico 2- distribuição do quantitativo de internação Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

O atendimento ambulatorial será de 5.000 (cinco mil) 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, além dos Pacientes Faltante, 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 (página 4 do 19º TA).

Serviço	Quantidade/Mês Janeiro a Outubro	Quantidade/Mês Novembro Proporcional
Atendimento Ambulatorial	5.000	3.167
TOTAL	5.000	3.167

Tabela 4- Metas Pactuadas para Ambulatório Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

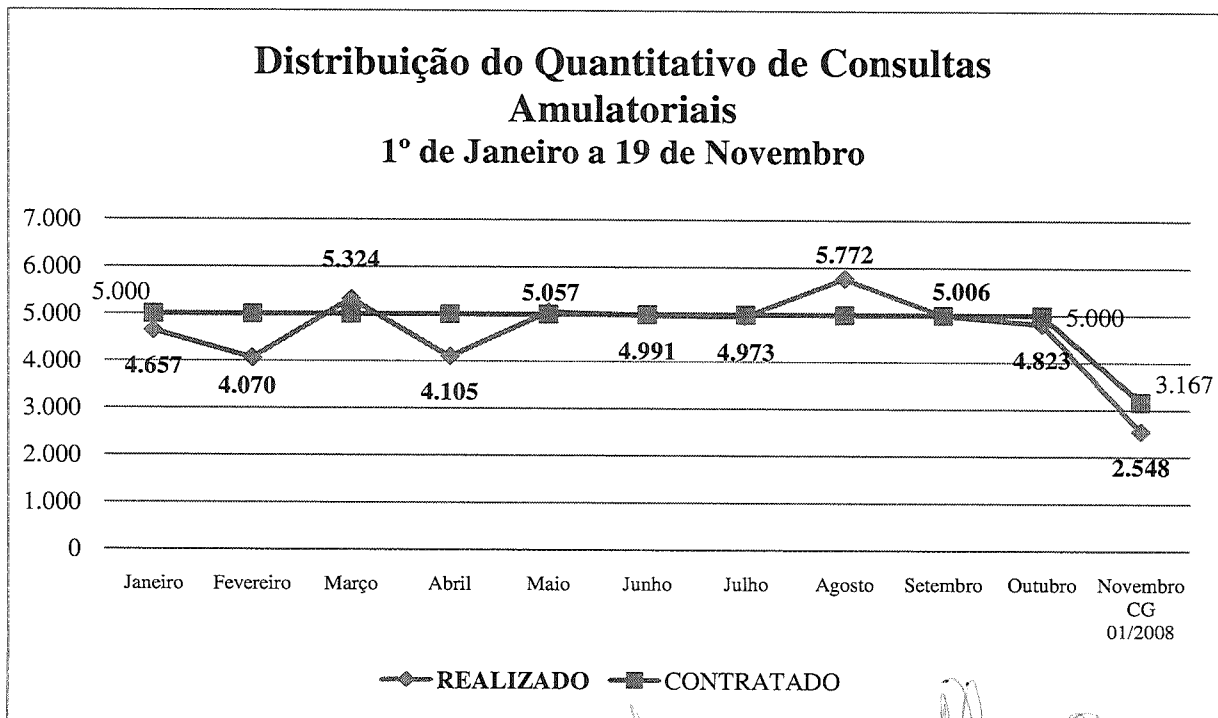


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 7.000 (sete mil) atendimentos/mês, devendo ser realizada, mensalmente, no mínimo, 85% da meta mensal estipulada. (página 4 do 19º TA):

Serviço	Quantidade/Mês Janeiro a Outubro	Quantidade/Mês Novembro Proporcional
Atendimento Urgência/Emergência	7.000	4.433
TOTAL	7.000	4.433

Tabela 5- Metas Pactuadas para urgência/Emergência Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

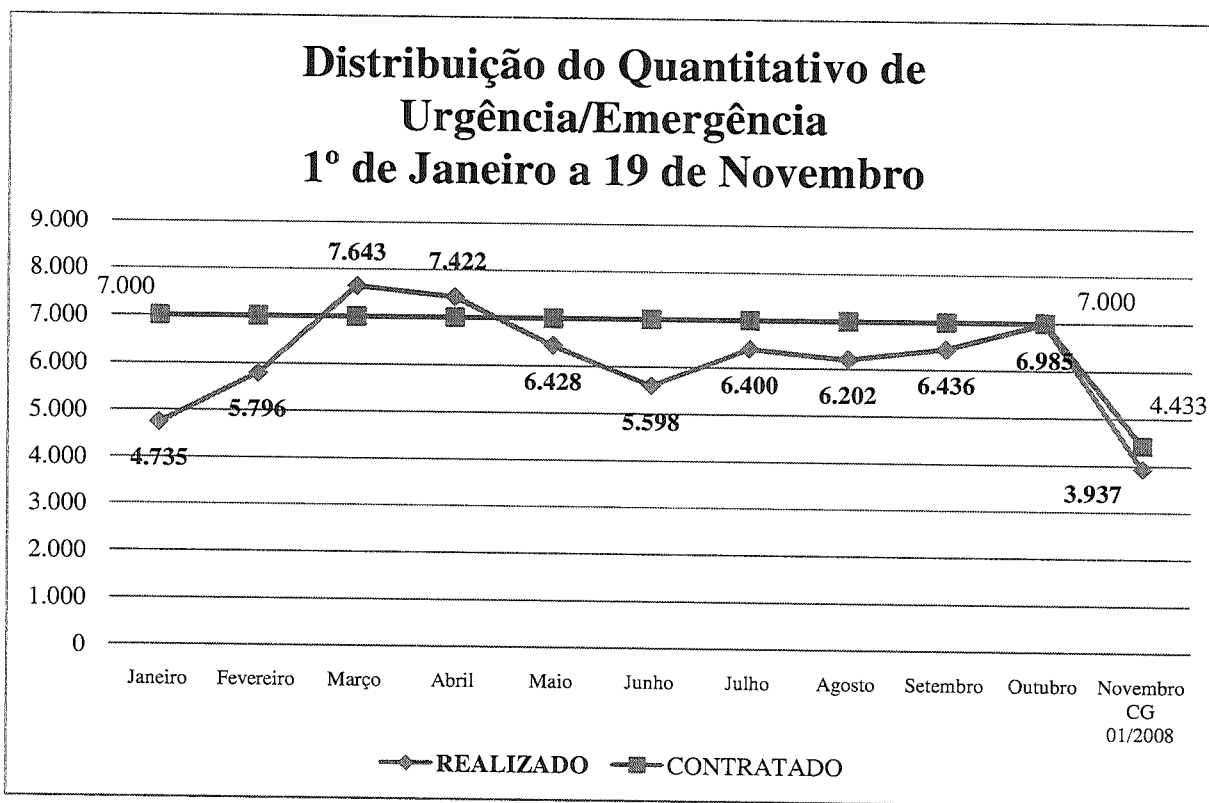


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo III (Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade), do 19º Termo Aditivo, o qual teve por objeto restabelecer o Projeto de Trabalho e a Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, para o exercício de 2017.

Trimestralmente, os Indicadores de Qualidade são reavaliados podendo ser alterados ou a eles introduzidos novos parâmetros e metas. Para esta avaliação, a validação de realização de cada indicador consiste na análise do seu cumprimento resultante da Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017).

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

5.1 Apresentação de AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O objetivo a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o terceiro dia útil após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações (página 10 do 13º TA).

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados Enviados à	Dados
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas	GESOS	DATASUS
		6.734	6.752
		100,28% de cumprimento de meta	

Tabela 6 - metas pactuadas para apresentação de AIH Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

5.2 Pesquisa de Satisfação

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, conforme especificado abaixo:

Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que resulta uma amostra de 17% trimestralmente;

Ambulatório: Entrevistar 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será com perguntas resumidas.

Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente, por meio de ligações diárias. A meta consiste na consolidação das respostas obtidas, que deverão ser divididas em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial (no caso de atendimentos ambulatoriais na pediatria entrevistar o acompanhante)(páginas 10 e 11 do 13º TA).

Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)		
TOTAL SAÍDAS	TOTAL ENTREVISTAS	Δ%
6.374	1.300	20,40%
Satisfeito	Insatisfeito	
Atendimento enfermagem	96,15%	3,85%
Atendimento médico	95,55%	4,45%
Higienização e limpeza	98,32%	1,68%
Qualidade da roupa	99,52%	0,48%
Serviços de manutenção	99,48%	0,52%
Nutrição e alimentação	97,54%	2,46%
Pastoral hospitalar	100,00%	0,00%
Consulta pré-anestésica	100,00%	0,00%
Fonoaudiologia	100,00%	0,00%

Fisioterapia	100,00%	0,00%
Assistência social	100,00%	0,00%
Psicologia	100,00%	0,00%
Terapia ocupacional	100,00%	0,00%
Psicopedagogia	100,00%	0,00%
Vigilância	99,45%	0,55%

Tabela 7 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação - Internação Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)		
TOTAL AMBULATÓRIO	TOTAL ENTREVISTAS	Δ%
51.326	7.833	15,26%
Satisfeito	Insatisfeito	
Ambulatório Geral e Ortopedia	99,87%	0,13%

Tabela 8 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – Ambulatório Geral e Ortopedia Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)		
TOTAL PÓS ALTA	TOTAL ENTREVISTAS	Δ%
6.374	1.100	17,26%
Sim	Não	
Voltaria a utilizar os serviços deste Hospital?	91,58%	8,42%
Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas?	91,58%	8,42%
Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	0,00%	100,00%

Tabela 9 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação –Pós Alta Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

5.3 Controle de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2017 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI-Pediátrica e UTI Neonatal, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI-Pediátrica, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a 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)

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica e Neonatal: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central e umbilical no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: número de pacientes com cateter central/umbilical-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control-EUA)

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas (páginas 11 e 12 do 13º TA).

PEDIATRIA – INFECÇÃO HOSPITALAR	
(1) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.	
(2) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.	
(3) Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.	
Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)	Realizado Média/Mês
DIH - UTI Pediátrica (1)	18,34
DIH/CS/CV Central - UTI Pediátrica (2)	8,75
Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica (3)	80,76%

Tabela 10 - Infecção Hospitalar - Pediatria Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

NEONATOLOGIA - DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.	
Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)	Realizado Média/Mês
DIH - UTI Neonatal ≤ 1000g	9,09
DIH - UTI Neonatal 1001 - 1500g	13,87
DIH - UTI Neonatal 1501 - 2500g	1,85
DIH - UTI Neonatal > 2500g	5,57

Tabela 11 - Densidade Infecção Hospitalar - Neonatologia Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

DENSIDADE DE INFECCÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL	
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.	
Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)	Realizado Média/Mês
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal ≤ 1000g	9,82
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1001 - 1500g	9,60
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1501 - 2500g	13,89
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal > 2500g	1,60

Tabela 12 - DENSIDADE DE INFECCÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL	
UTCVC - Taxa de Utilização do Cateter Venoso Central: número de pacientes com cateter central/umbilical-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.	
Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)	Realizado Média/Mês
TUCVC ≤ 1000g	43,22%
TUCVC 1001 - 1500g	49,70%
TUCVC 1501 - 2500g	42,67%
TUCVC > 2500g	57,24%

Tabela 13 - TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

5.4 Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes

(de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até 7 dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

- 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 mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. (páginas 12 e 13 do 13º TA).

Competência de 2017 (de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017)	
Indicador	Realizado Média/Mês
<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>	
Paciente saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	0,00%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	1,88%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	8,33%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Mortalidade Operatória	0,11%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Cirurgias de Urgência	19,13%

Tabela 14 - Mortalidade Operatória Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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:

1. A atividade assistencial da EXECUTORA subdivide-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I – Projeto de Trabalho, parte integrante deste Termo Aditivo, nas modalidades abaixo:

- Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) – 70%*
- Atendimento Ambulatorial – 20%*
- Atendimento a Urgências/Emergências – 10%*

1.1. As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da EXECUTORA.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do ORGÃO SUPERVISOR, conforme especificado no item 04 do ANEXO I - Projeto de Trabalho - Programas especiais e novas especialidades de atendimento;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o exercício 2017, até 19/11/2017, fica estimado em 64.093.069,33 (sessenta e quatro milhões, noventa e três mil, sessenta e nove reais, com trinta e três centavos), incluído incremento do 21º Termo Aditivo cujos pagamentos dar-se-ão da seguinte forma:

3.1. 90% (noventa por cento) do valor serão repassados a título de custeio, vinculados à avaliação das quantidades assistenciais e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo II – A – Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial;

3.2. 9% (nove por cento) do valor serão repassados a título de custeio juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade. Conforme item 3.3, a Executora poderá optar pelo não recebimento de 1% a título de investimento, passando este, a ser acrescido ao valor repassado como custeio vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade. Desta forma, este valor passa a ser de 10%;

3.2.1 – A avaliação da parte variável do contrato de gestão será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores;

3.3. –Até 1% (um por cento) do valor poderá ser repassado a título de investimento, que se

refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto 1.323 de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela CAF, bem como os princípios da Administração Pública. A Executora poderá optar pelo não recebimento deste valor para investimento. Neste caso, o valor será acrescido ao valor repassado a título de custeio vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade, passando a um total de 10%. (página 6 do 19º TA).

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

Para a análise do impacto financeiro da Produção Assistencial considera-se o valor correspondente à produção assistencial, para o qual são destinados 70% (setenta por cento) para o custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação), 20% (vinte por cento) para o custeio das despesas com o atendimento ambulatorial, e 10% (dez por cento) para o custeio das despesas com o atendimento de urgências. (página 7 do 19º TA)

A avaliação da parte fixa do contrato de gestão, vinculada ao cumprimento das metas de produção será realizada **semestralmente**, com aplicação da penalidade por não cumprimento de metas; (página 6 do 18º TA).

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se 9% (nove por cento) do valor do repasse a título de custeio juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade – do 18º TA.

A Executora poderá optar pelo não recebimento de 1% a título de investimento, passando este, a ser acrescido ao valor repassado como custeio vinculado à avaliação do indicadores de qualidade. Desta forma, este valor passa a ser de 10%.

A avaliação da parte variável do contrato de gestão será realizada **trimestralmente**, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores; (página 6 do 18º TA).

O Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão nº 01/2008 consiste em um compilado dos relatórios trimestrais apresentados no decorrer do ano de 2017, sendo que as

avaliações relativas aos impactos financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas.

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2008
Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria Hospital Nossa Senhora das Graças
Competência de 2017 - de 1º de janeiro a 19 de novembro de 2017

REPRESENTANTES DA SES

Representantes da SES	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
-----------------------	---

Representantes da SES	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
-----------------------	---

REPRESENTANTES DA SPG

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

Josiane Laura Bonato	() aprovado / () não aprovado Ass:
----------------------	---

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

Orlando Jacob Schneider	() aprovado / () não aprovado Ass:
-------------------------	---

Sérgio Duprat	() aprovado / () não aprovado Ass:
---------------	---

REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Maçazumi Furtado Niwa	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
-----------------------	---

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

REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE JOINVILLE

Volnei Batista	() aprovado / () não aprovado Ass:
----------------	---

Henrique Ludwigo Deckamnn	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
---------------------------	---

REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

Kink Douglas Lucolli Tonchuk	() aprovado / () não aprovado Ass:
------------------------------	---

Mariana Passerine	() aprovado / () não aprovado Ass:
-------------------	---