

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

Competência 2016

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, 2016.

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

Conteúdo

1 SUMÁRIO EXECUTIVO	3
2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	4
3 PROJETO DE TRABALHO	7
4 ANÁLISE QUANTITATIVA	7
4.1 Resultados referentes à competência 2016	7
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na competência de 2016	8
4.2 Evolução histórica dos serviços	8
4.2.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro).....	8
4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)	9
4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)	10
5 METAS QUALITATIVAS	11
5.1 Indicadores de Qualidade referentes a competência 2016	11
5.1.1 Apresentação de AIH.....	11
5.1.2 Pesquisa de Satisfação	11
5.1.3 Controle de Infecção Hospitalar	13
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO	16
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	18
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	18

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

1 SUMÁRIO 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 I (Projeto de Trabalho), do 18º Termo Aditivo (TA), o qual teve por objeto restabelecer o Plano de Trabalho e a Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade para o exercício de 2016.

A avaliação proposta neste relatório abrange a competência de 2016, 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 a 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, no 16º Termo Aditivo e no 18º 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

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

2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA

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

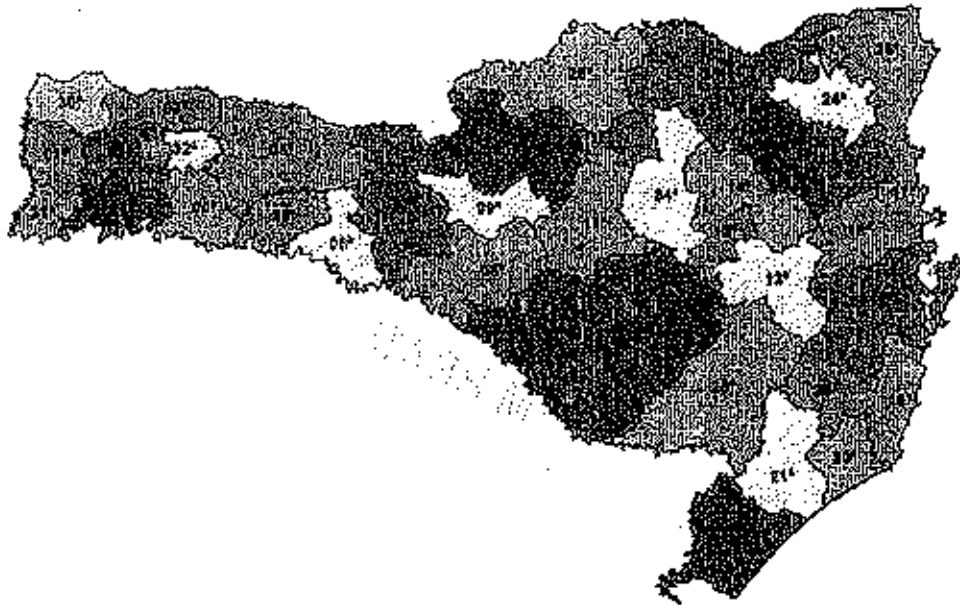


Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr.º JESER AMARANTE FARIA – CNES 6048692**
- **HOSPITAL NOSSA Sr.ª das GRAÇAS**
- Hospital Geral de Administração Privada .
- Organização Social
- Gestão: Municipal
- Localização: Joinville

O município de Joinville está localizado na Mesorregião Norte Catarinense, pertence a 23ª Agência Regional de Saúde a qual atende a 8 municípios (Araquari, Balneário Barra do Sul, Barra Velha, Garuva, Itapoá, Joinville, São Francisco do Sul).

População de Joinville 562.151 hab. População da 23ª ADR 714.336 hab.

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

- ✓ Corpo Clínico:
 - 235 médicos, nenhum estatutário.
- ✓ Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:

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

- Ap.ºs em Audiologia: incluindo, 1 Pot. evocado aud. tronco encef. de curta, média e longa latência, e 1 Potencial evocado aud. tronco encef. Automático
- 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 Traumatolo-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 2
 - Pediátrico: 18 Pediatria Clínica, 14 Pediatria Cirúrgica 32
 - 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

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

✓ Serviços Cadastrados

- Atenção a saúde auditiva: diagnóstico em áudio e otologia
- Atenção ao pré-natal, parto e nascimento: risco habitual e AR, Centro de Parto Normal
- AC cardiovascular/cardiologia: clínica, cirurgia vascular, hemodinâmica, cirurgia cardiovascular pediátrica, e eletrofisiologia
- Atenção psicossocial: serviço hospitalar para atenção em saúde mental
- Cirurgia reparadora: queimados
- Dispensação de órteses, próteses e materiais esp.: OPM em queimados
- Endoscopia: AP.º urinário, ginecológico, respiratório, e digestivo
- Fisioterapia
- Hemoterapia
- NefroUrologia: nefro geral e tratamento dialítico
- Oftalmologia: diagnóstico, clínico e cirúrgico
- Oncologia: hematologia, onco pediatria
- Pneumologia: diagnóstico por telemedicina
- Reabilitação: física, auditiva e fonoaudiologia
- AC Traumatologia e Ortopedia: pediátrica até 21 anos. Transplante de tecido musculoesquelético.
- Urgência e emergência: cardiovascular, traumato-orto, geral, obstétrico e pediátrico
- Transplante : ações para doação e captação. Retirada de globo ocular

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

3 PROJETO DE TRABALHO

Para o exercício de 2016, ficam mantidas as características dos serviços contratados, de acordo com o Anexo I - Projeto de Trabalho previsto no 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 01/2008, referentes ao item 01 - Assistência hospitalar, item 02 - Atendimento de urgências/emergências hospitalares, item 03 - Atendimento ambulatorial, item 04 - Programas especiais e novas especialidades de atendimento, bem como acerca do conteúdo de informações a serem encaminhadas ao Órgão Supervisor.

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 18º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2008.

4.1 Resultados referentes à competência 2016

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

		Competência 2016		
		Contratado	Realizado	% Δ
1 - Internação	Média complexidade	6.120	5.395	88,15% da meta
	Alta complexidade	756	1.031	36,38% acima da meta
	TOTAL	6.876	6.426	93,46% da meta
2 - Ambulatório		61.200	54.439	88,95% da meta
3 - Emergência		84.000	77.647	92,44% da meta

Tabela 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência 2016

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

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na competência de 2016

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

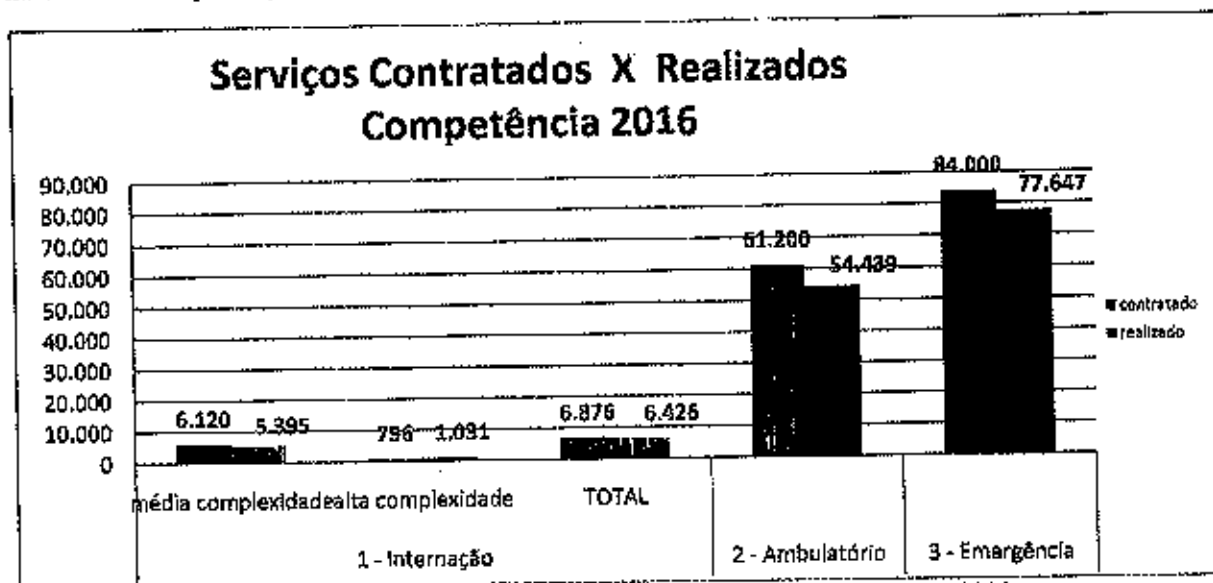


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada 4º Trimestre 2016

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo da competência de 2016, do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

4.2.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar 575 (quinhentos e setenta e cinco) saídas/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema única de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas (página 3 do 18º TA):

A realização de no mínimo 02 (dois) transplantes de medula óssea (TMO)/mês, a partir do mês em que a Executora reunir todas as condições necessárias para a realização dos mencionados transplantes. (página 4 do 16º TA):

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

Áreas	Quantidade/Mês
Clínica Médica (média complexidade)	237
Cirurgia Pediátrica (geral)	90
Otorrino	100
Ortopedia	60
Outras Especialidades	20
Cirurgia Obstétrica (média complexidade)	3
Sub - Total	510
Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade)	10
Neurocirurgia (alta complexidade)	10
Cirurgia Oncológica (alta complexidade)	5
Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)	22
Outras Especialidades	16
Transplante de Medula*	02
Sub - Total	65
TOTAL	575

Tabola 3- Metas Pactuadas para Internação 2016

* a partir do mês em que a Executora reunir todas as condições necessárias para a realização dos transplantes de Medula. (página 9 do 18º TA);

*Em cada uma das áreas acima especificadas deverá ser realizada, mensalmente, no mínimo 85% da meta mensal estipulada. (página 9 do 18º TA);

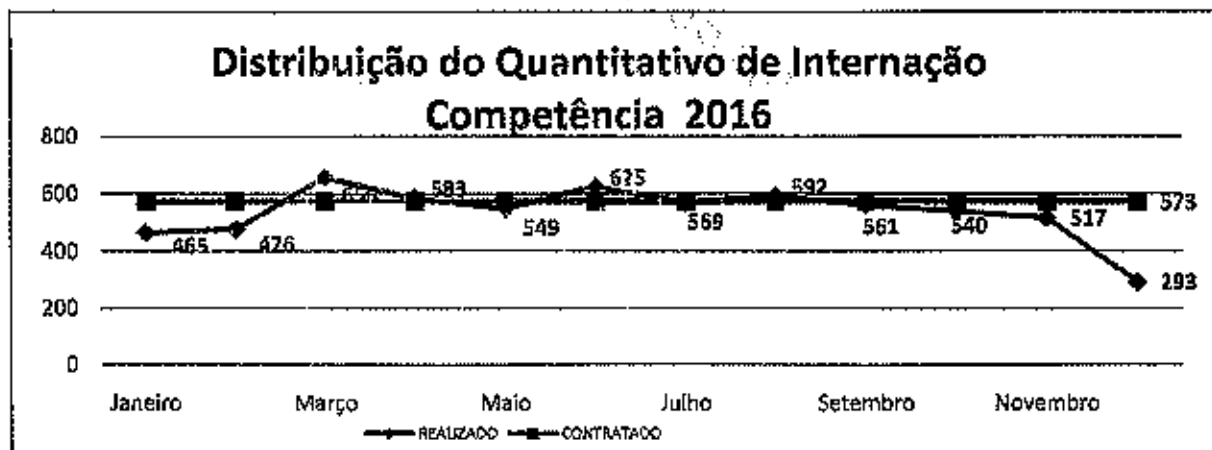


Gráfico 3- distribuição do quantitativo de internação - Competência 2016

4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

O atendimento ambulatorial será de 5.100 (cinco mil e cem) consultas/mês, nas seguintes especialidades: Cirurgia Pediátrica (geral), Otorrinolaringologia, Ortopedia, Cardiologia, alergologia/Imunologia, Dermatologia, endocrinologia, Gastrologia/Gastroenterologia, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oncologia, Reumatologia, Pneumologia,

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

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 18º TA).

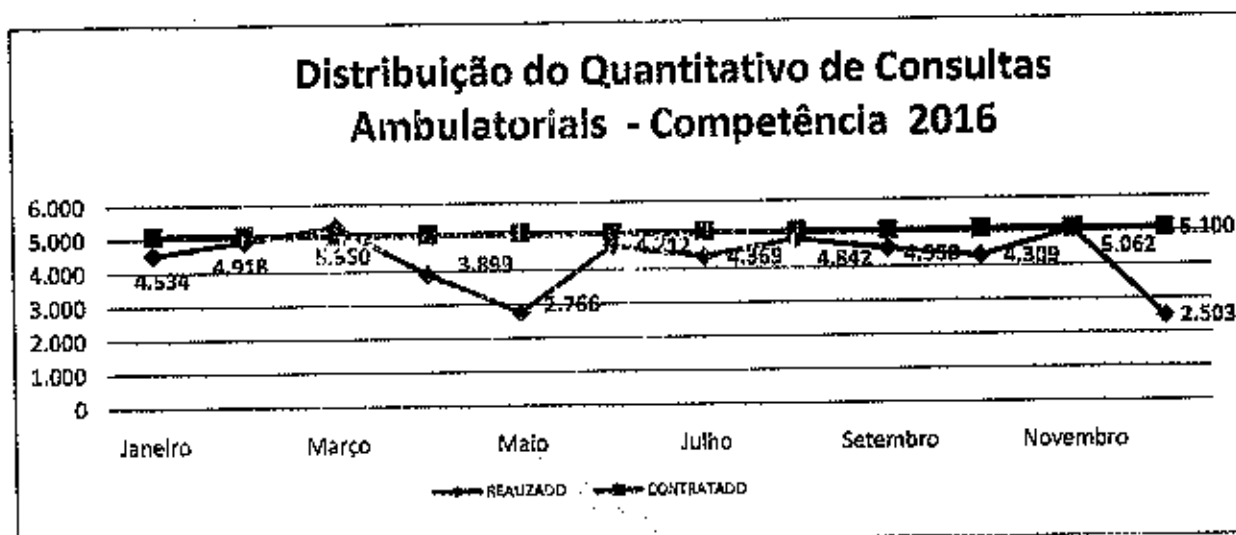


Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - Competência 2016

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 18º TA):

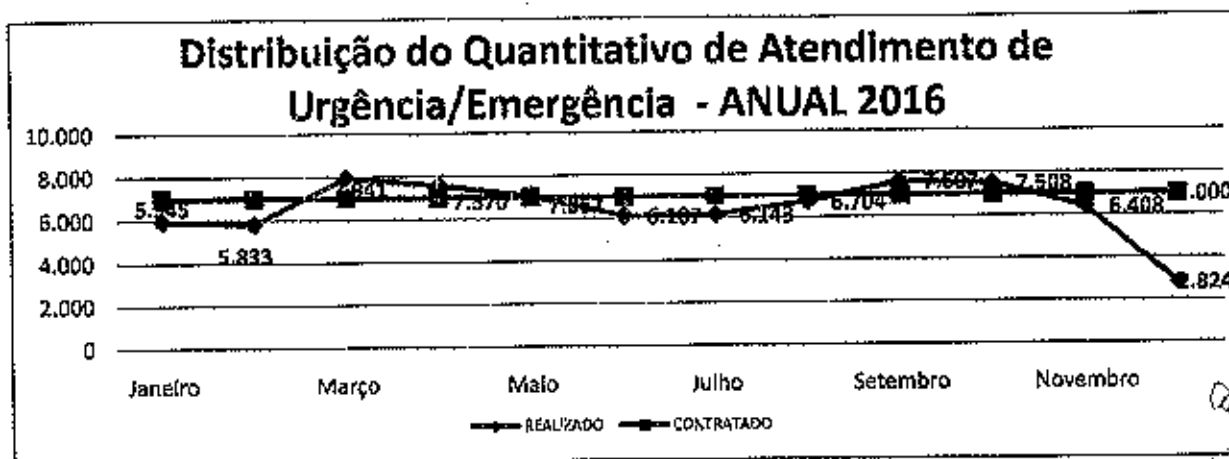


Gráfico 8 - distribuição do quantitativo do atendimento de urgência/emergência 2º Semestre 2016

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

5 METAS QUALITATIVAS

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

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 18º 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 2016.

Trimestralmente, os Indicadores de Qualidade são reavaliados podendo ser alterados ou a eles introduzidos novos parâmetros e metas.

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

5.1 Indicadores de Qualidade referentes a competência 2016

5.1.1 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).

Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	Dados Enviados à	
		GESOS	DADOS DATASUS
		6.517	6.726
		103,21% de cumprimento de metas.	

Tabela 4 - metas pactuadas para apresentação de AIH

5.1.2 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

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

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 Interação: 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 2016		
	TOTAL INTERNAÇÕES	TOTAL ENTREVISTAS	%
	6.426	1.620	25,21%
	satisfeito	insatisfeito	
Atendimento enfermagem	97,87%	2,13%	
atendimento médico	96,12%	1,88%	
higienização e limpeza	98,64%	1,36%	
Qualidade da roupa	99,64%	0,36%	
serviços de manutenção	99,51%	0,49%	
nutrição e alimentação	96,96%	3,04%	
pastoral hospitalar	99,76%	0,24%	
consulta pré-anestésica	100,00%	0,00%	
fonoaudiologia	100,00%	0,00%	
fisioterapia	100,00%	0,00%	
assistência social	99,77%	0,23%	
psicologia	100,00%	0,00%	
terapia ocupacional	100,00%	0,00%	
psicopedagogia	99,77%	0,23%	
vigilância	99,76%	0,24%	

Tabela 5 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação - Internação - Competência 2016

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

	Competência 2016	
	TOTAL AMBULATORIO	TOTAL ENTREVISTAS
	51.434	8.449
	satisfeito	insatisfeito
Ambulatório Geral e Ortopedia	99,41%	0,59%

Tabela 6 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação - Ambulatório Geral e Ortopedia - Competência 2016

	Competência 2016	
	TOTAL PÓS ALTA	TOTAL ENTREVISTAS
	8.426	1.200
	Sim	Não
Voltaria a utilizar os serviços deste Hospital?	99,75%	0,25%
Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas?	99,75%	0,25%
Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	0,00%	100,00%

Tabela 7 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação - Pós Alta - Competência 2016

5.1.3 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 2015 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI-Pediátrica e UTI Neonatal, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada à Cateter Venoso Central em UTI-Pediátrica, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea 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:

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

- *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.*

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 sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas (páginas 11 e 12 do 13º TA).

PEDIÁTRIA - 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 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.	
(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 2016	
DIH - UTI Pediátrica (1)	9,91
DIH/CS/CV Central - UTI Pediátrica (2)	5,80
Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica (3)	73,69%

Tabela 8 - Infecção Hospitalar - Pediatria - Competência 2016

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

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 2016	
DIH - UTI Neonatal ≤ 1000g	4,91
DIH - UTI Neonatal 1001 - 1500g	1,60
DIH - UTI Neonatal 1501 - 2500g	5,67
DIH - UTI Neonatal > 2500g	0,00

Tabela 9 - Densidade Infecção Hospitalar - Neonatologia - Competência 2016

DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL	
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.	
Competência 2016	
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal ≤ 1000g	6,94
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1001 - 1500g	2,53
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1501 - 2500g	2,45
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal > 2500g	1,77

Tabela 10 - DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL - Competência 2016

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL	
TUCVC - 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 2016	
TUCVC ≤ 1000g	61,49%
TUCVC 1001 - 1500g	36,16%
TUCVC 1501 - 2500g	39,31%
TUCVC > 2500g	48,96%

Tabela 11 - TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL - Competência 2016

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:

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

- *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).

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	0,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Mortalidade Operatória	0,07%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Cirurgias de Urgência	20,94%

Tabela 12 - Mortalidade Operatória – Competência 2016

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%

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

- *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 de 2016 fica estimado em 71.976.000,00 (setenta e um milhões, novecentos e setenta e seis mil reais), 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 18º TA).*

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

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 5 do 18º 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

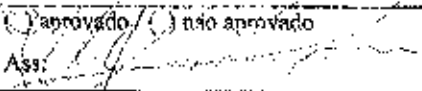
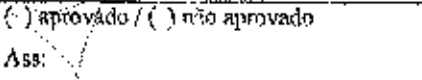
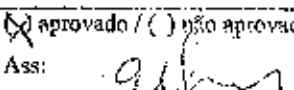
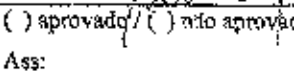
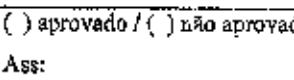
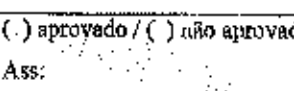
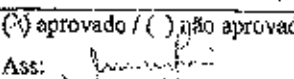
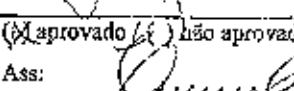
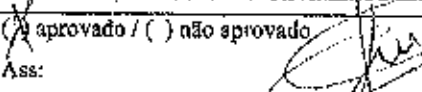
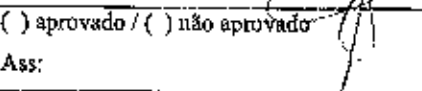
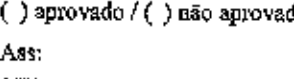
Para a análise do impacto financeiro dos indicadores de Qualidade considera-se 9% (nove por cento) do valor do repasse a título de custeio juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III – Sistemática 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 Anual é um compilado dos relatórios trimestrais, e as avaliações sobre os impactos financeiros, aplicáveis, já foram consideradas.

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

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 091/2008	
Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Astarante Faria	
Hospital Nossa Senhora das Graças	
Competência 2016	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Mário José Bastos Júnior	() aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPC	
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	
Osmar Lopes	() aprovado / () não aprovado Ass: 
Osmar Leopoldo Batista	() 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	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Henrique Ludwigo Deckmann	() aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE	
Kink Douglas Lucoli Tonchuk	() aprovado / () não aprovado Ass: 
Mariana Passerine	() aprovado / () não aprovado Ass: 