



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

1º trimestre de 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, 2017.

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.....	6
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	6
4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2017.....	6
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2017.....	7
4.2 Evolução histórica dos serviços.....	7
4.2.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro).....	7
4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)	8
4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar).....	9
5 METAS QUALITATIVAS.....	10
5.1 Indicadores de Qualidade referentes ao primeiro trimestre de 2017.....	10
5.1.1 Apresentação de AIH.....	10
5.1.2 Pesquisa de Satisfação.....	11
5.1.3 Controle de Infecção Hospitalar.....	12
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....	15
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....	16
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade.....	17

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDESUPERINTENDÊNCIA 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 19º Termo Aditivo (TA).

A avaliação proposta neste relatório abrange o primeiro trimestre de 2017 (janeiro, fevereiro e março), 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, 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

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:

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

O Hospital Materno Infantil Dr.º 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
 - **AMBULATÓRIO**
 - 20 clínicas especializadas
 - 1 sala de cirurgia ambulatorial
 - 1 sala de pequena cirurgia
 - 2 salas de repouso/observação pediátrica com 10 leitos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

○ 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-uropologia, 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

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 2017, ficam mantidas as características dos serviços contratados, de acordo com o Anexo I – Projeto de Trabalho previsto no 19º 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 19º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2008.

4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2017

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

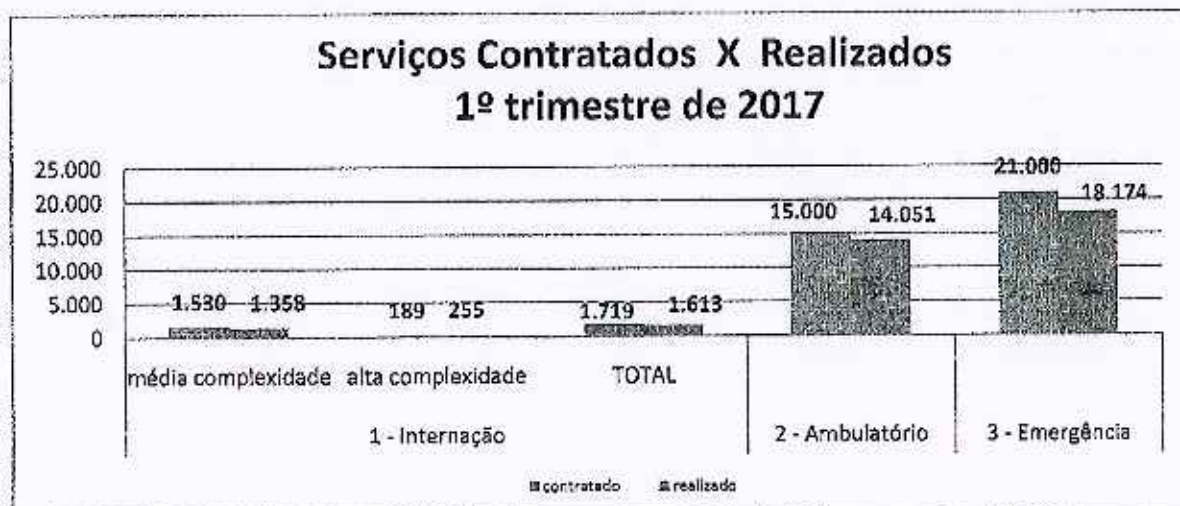
		1º Trimestre 2017		
		contratado	realizado	% Δ
1 - Internação	médica complexidade	1.530	1.358	88,76% da meta
	alta complexidade	189	255	34,92% acima da meta
	TOTAL	1.719	1.613	93,83% da meta
2 - Ambulatório		15.000	14.051	93,67% da meta
3 - Emergência		21.000	18.174	86,54% da meta

Tabela 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada

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 no primeiro trimestre de 2017

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



4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do primeiro trimestre 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):

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
Sub - Total	63
TOTAL	573

Tabela 2- Metas Pactuadas para Internação 2017



Gráfico 2- distribuição do quantitativo de internação 1º trimestre 2017

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.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

A Executora deverá atender também demandas de especialidades não médicas, nas áreas de: Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Fisioterapia (página 4 do 19º TA).

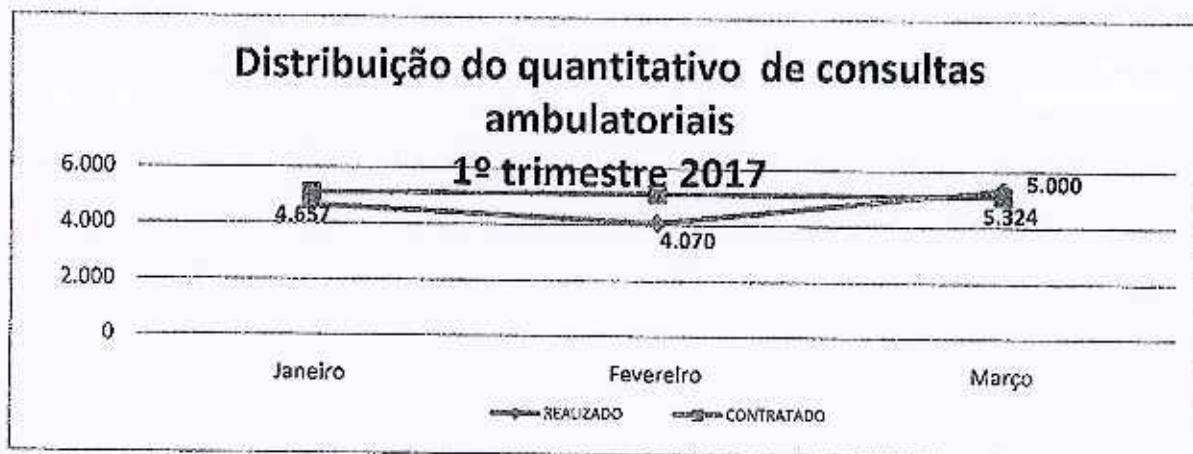


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais 1º trimestre 2017

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):

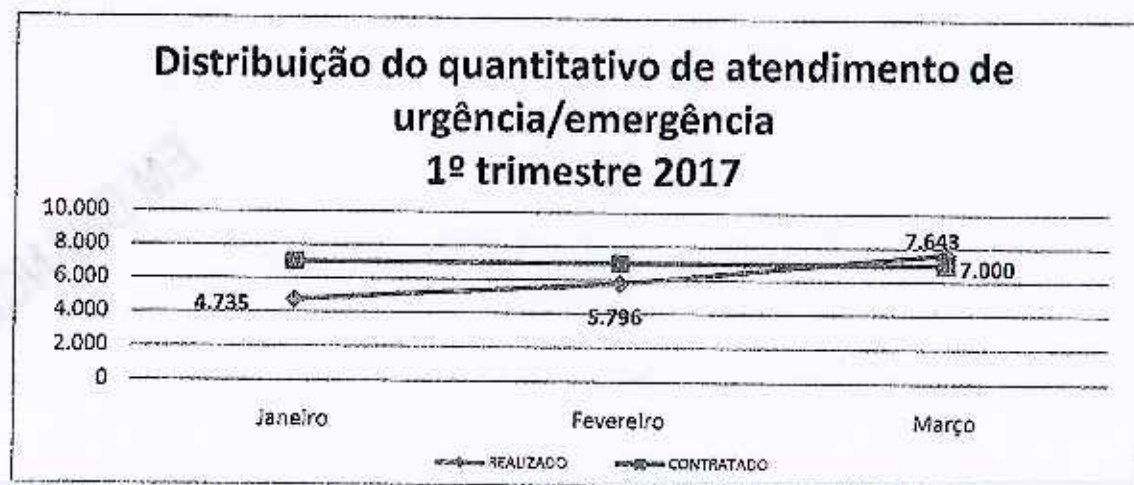


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência 1º trimestre 2017

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 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 do primeiro trimestre de 2017.

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

5.1 Indicadores de Qualidade referentes ao primeiro trimestre de 2017.

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).

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados Enviados à GESOS	Dados DATASUS
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	1.698	1.698
		100% de cumprimento de metas.	

Tabela 3 - metas pactuadas para apresentação de AIH

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 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).

	1º Trimestre 2017		
	TOTAL INTERNAÇÕES	TOTAL ENTREVISTAS	%
	1.613	300	18,60%
	satisfeito	insatisfeito	
Atendimento enfermagem	99,67%	0,33%	
atendimento médico	99,67%	0,33%	
higienização e limpeza	99,00%	1,00%	
Qualidade da roupa	100,00%	0,00%	
serviços de manutenção	100,00%	0,00%	
nutrição e alimentação	98,33%	1,67%	
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	99,33%	0,67%	

Tabela 4 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação - Internação - 1º trimestre 2017

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

1º Trimestre 2017		
	TOTAL AMBULATÓRIO	TOTAL ENTREVISTAS
	14.051	2.118
	satisfeito	insatisfeito
Ambulatório Geral e Ortopedia	99,72%	0,28%

Tabela 5 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – Ambulatório Geral e Ortopedia – 1º trimestre 2017

1º Trimestre 2017		
	TOTAL PÓS ALTA	TOTAL ENTREVISTAS
	1.613	300
	Sim	Não
Voltaria a utilizar os serviços deste Hospital?	99,67%	0,33%
Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas?	99,67%	0,33%
Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	0,00%	100,00%

Tabela 6 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – Pós Alta – 1º trimestre 2017

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 a 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 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central e umbilical no mês, multiplicado por 1000.*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI 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 NNIS (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 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.	
1º trimestre 2017	
DIH - UTI Pediátrica (1)	15,03
DIH/CS/CVCentral - UTI Pediátrica (2)	6,98
Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica (3)	84,97%

Tabela 7 - Infecção Hospitalar - Pediatria - 1º trimestre 2017

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.

1º trimestre 2017

DIH - UTI Neonatal ≤ 1000g	4,44
DIH - UTI Neonatal 1001 - 1500g	14,49
DIH - UTI Neonatal 1501 - 2500g	0,00
DIH - UTI Neonatal > 2500g	11,49

Tabela 8 - Densidade Infecção Hospitalar - Neonatologia - 1º trimestre 2017

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.

1º trimestre 2017

DIH/CS/CVC - UTI Neonatal ≤ 1000g	11,49
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1001 - 1500g	0,00
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1501 - 2500g	0,00
DIH/CS/CVC - UTI Neonatal > 2500g	0,00

Tabela 9 - DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL - 1º trimestre 2017

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.

1º trimestre 2017

TUCVC ≤ 1000g	39,40%
TUCVC 1001 - 1500g	36,36%
TUCVC 1501 - 2500g	53,00%
TUCVC > 2500g	48,22%

Tabela 10 - TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL - 1º trimestre 2017

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.

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

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	0,00%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Cirurgias de Urgência	15,62%

Tabela 11 - Mortalidade Operatória – 1º trimestre 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:

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.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 63.778.733,33 (sessenta e três milhões, setecentos e setenta e oito mil, setecentos e trinta e três reais, com trinta e três centavos), 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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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).

- Considerando o período de análise (janeiro, fevereiro e março), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise.

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).

- Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados.

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

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2008	
Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria	
Hospital Nossa Senhora das Graças	
1º Trimestre 2017	
REPRESENTANTES DA SES	
Neusa Ivete Müller	(x) aprovado / () não aprovado Ass: _____
Mario José Bastos Júnior	(-) aprovado / () não aprovado Ass: _____
REPRESENTANTES DA SPG	
Gilberto de Assis Ramos	(x) 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: _____
Osni Leopoldo Batista	() aprovado / () não aprovado Ass: _____
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS	
Maçazumi Furtado Niwa	(x) aprovado / () não aprovado Ass: _____
Estela Mari Galvan Cuchi	(x) aprovado / () não aprovado Ass: _____
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE JOINVILLE	
Volnei Batista	(x) aprovado / () não aprovado Ass: _____
Henrique Ludwigo Duckmann	(x) 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: _____

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Encaminhamento dos relatórios do 3º e 4º Trimestre 2016, Ofício Circular 007/2017:

- P.SES 14.446/2017 – Enviado para SES;
- P.SES 14.449/2017 - Enviado para ALESC;
- P.SES 14.444/2017 - Enviado para SPG.

Encaminhamento do Relatório Anual 2016, Ofício Circular 008/2017:

- P.SES 14.442/2017 – Enviado para SES;
- P.SES 14.437/2017 - Enviado para ALESC;
- P.SES 14.441/2017 - Enviado para SPG;
- P.SES 14.439/2017 – Enviado para Controle Interno/ SES;
- P.SES 14.440/2017 – Enviado para SEF.