

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 -

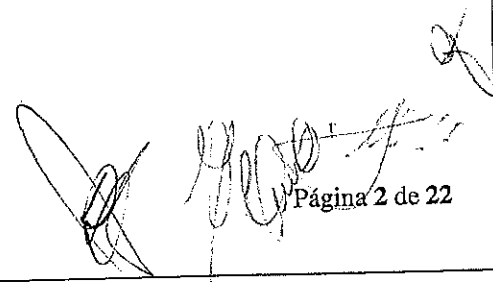
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
JOINVILLE

FLORIANÓPOLIS, 2018.

Página 1 de 22

64

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 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

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

○ AMBULATÓRIO

- 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.

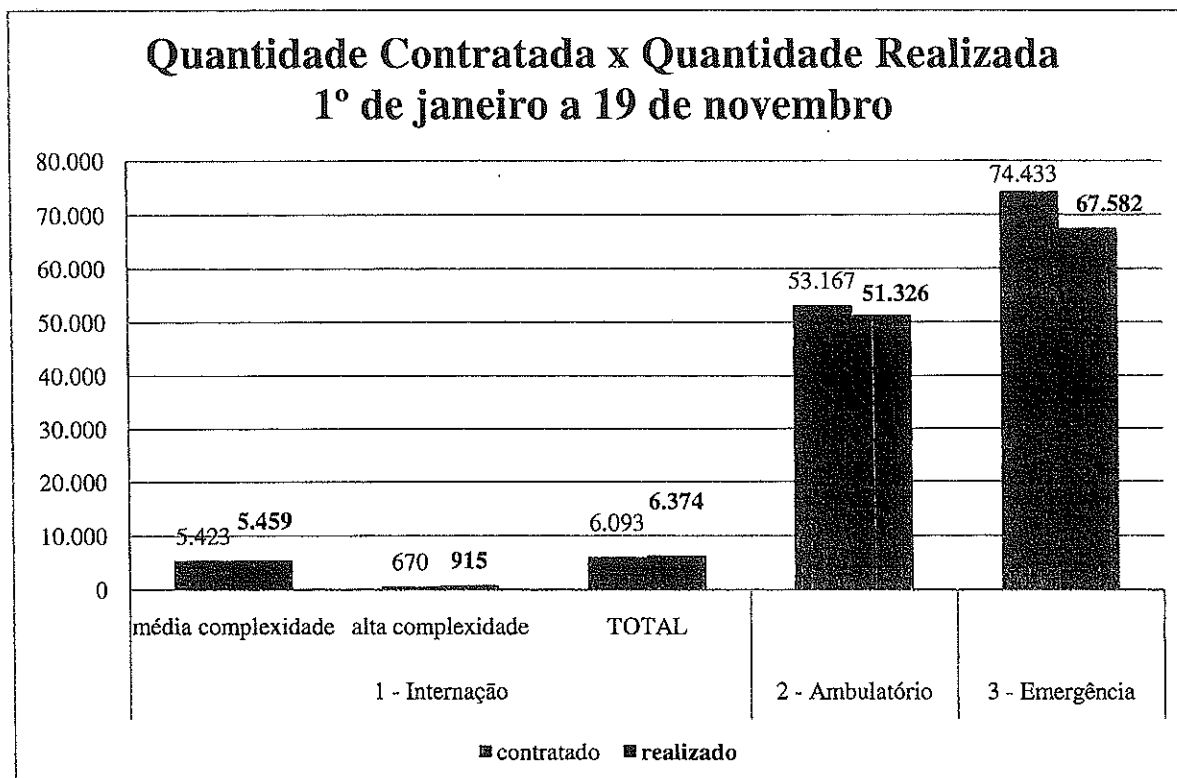


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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)

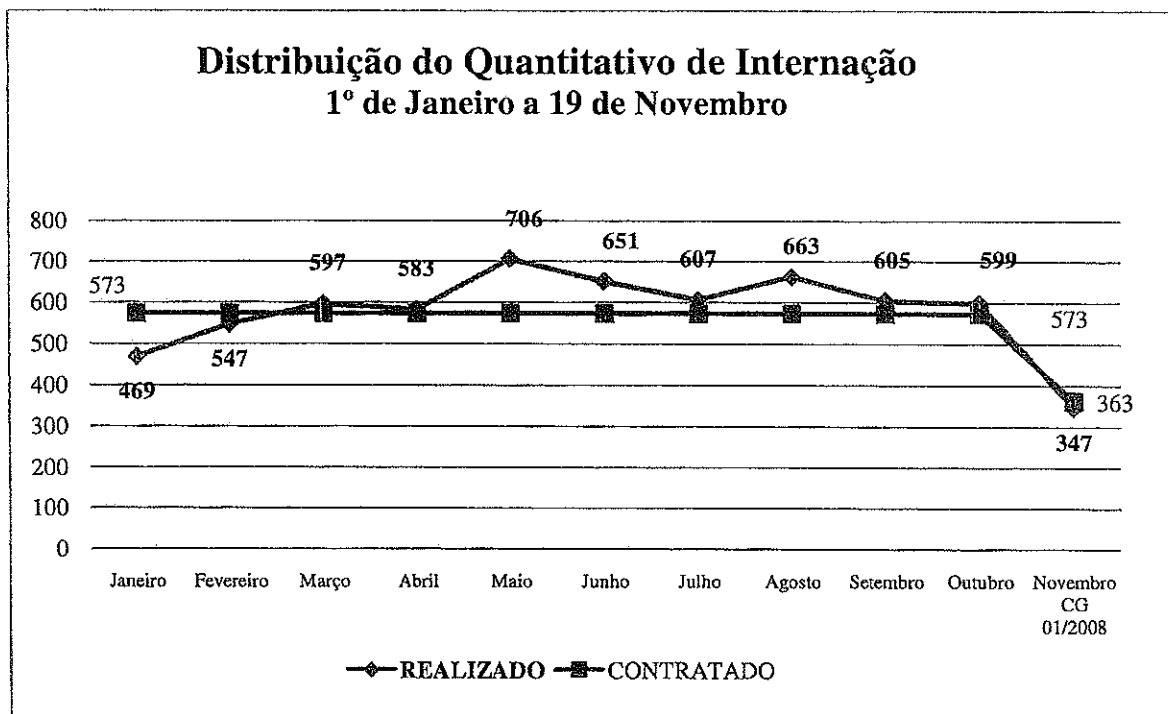


Gráfico 2- distribuição do quantitativo de internação Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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)

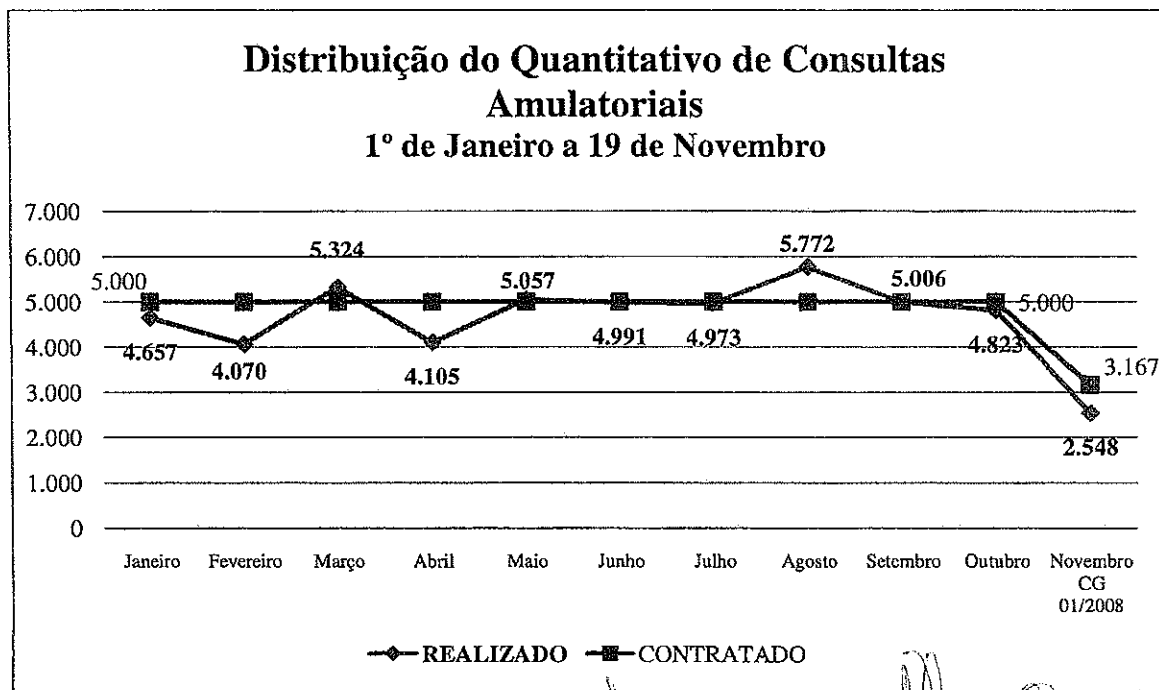


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)

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)

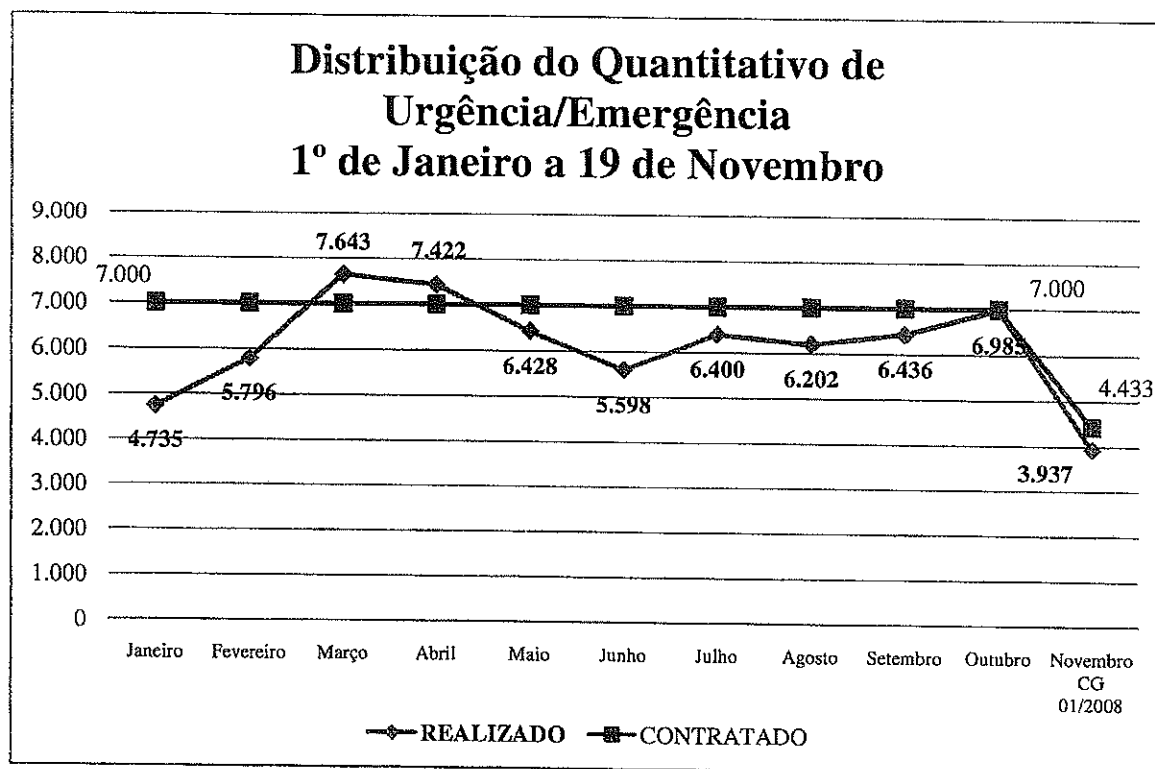


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência Competência de 2017 (de 1º de Janeiro a 19 de Novembro)



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 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:

- 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 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.
- 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.



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/CVCentral - 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 $\leq$ 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 SANGÜÍNEA 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 $\leq$ 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 SANGÜÍNEA 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 $\leq$ 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
Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)	
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 ☒ aprovado / () não aprovado
Ass:

Representantes da SES ☒ aprovado / () não aprovado
Ass:

REPRESENTANTES DA SPG

Gilberto de Assis Ramos ☒ 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 ☒ aprovado / () não aprovado
Ass:

Estela Mari Galvan Cuchi ☒ aprovado / () não aprovado
Ass:

REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE JOINVILLE

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

Henrique Ludwigo Deckamn ☒ 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:

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DE EXECUÇÃO

GESTÃO 2008 - 2017

CONTRATO DE GESTÃO 001/2008

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

FLORIANÓPOLIS, 2018.

[Handwritten signatures and initials]

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

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA.....	6
3 PROJETO DE TRABALHO.....	8
4 ANÁLISE QUANTITATIVA	9
4.1 Resultados referentes à Gestão 2008 – 2009 - 2010.....	9
4.2 Resultados referentes à Gestão 2011	14
4.3 Resultados referentes à Gestão 2012	17
4.4 Resultados referentes à Gestão 2013	19
4.5 Resultados referentes à Gestão 2014	22
4.6 Resultados referentes à Gestão 2015 - 2016.....	24
4.6.1 Resultados referentes à Gestão 2015	24
4.6.2 Resultados referentes à Gestão 2016	26
4.7 Resultados referentes à Gestão 2017	28
5 SÉRIES HISTÓRICAS DOS SERVIÇOS	31
5.1 Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Contratados.....	31
5.2 Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Realizados.....	32
6 ANALISE FINANCEIRA DAS METAS	33
6.1 Resultados referentes à Gestão 2008 – 2009 – 2010 – 2011 (primeiro semestre)	33
6.2 Resultados referentes à Gestão 2011 2012 – 2013 – 2014 – 2015 – 2016 - 2017.....	34

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



1 PROJETO EXECUTIVO

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o Modelo de Gestão por meio de Organização Social para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria – HMIJAF, de Joinville, com os objetivos de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde e preservando a missão da Secretaria de Estado de Saúde – SC.

Neste sentido, em agosto de 2008, foi firmado o Contrato de Gestão nº 001/2008, entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, para a execução de serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.¹

No transcorrer desse período, o Contrato de Gestão nº 001/2008 teve 21 (vinte e um) aditamentos e 2 (dois) apostilamentos.

O 10º Termo Aditivo renovou a vigência do Contrato, por mais quatro anos, passando a vigorar de 1º de janeiro de 2013 a 23 de maio de 2017.

O 19º Termo Aditivo alterou novamente a vigência do Contrato, por mais 180 dias, passando a contar de 24 de maio de 2017 até 19 de novembro de 2017.

Até o ano de 2011, os Indicadores Assistenciais mantiveram-se inalterados no que se refere à oferta dos serviços de internação, centro cirúrgico, atendimento ambulatorial e atendimento às urgências. Ainda em 2011 os Indicadores Assistenciais foram alterados mantendo-se a oferta de internação, atendimento ambulatorial e atendimento às urgências até o final da vigência do Contrato. Já os Indicadores de Qualidade passaram por diversas alterações considerando as avaliações e definição de novos parâmetros de metas.

¹ Importantes destacar que do período de 2007 a 2011, as Organizações Sociais com Contratos vigentes com esta Secretaria eram supervisionados de forma descentralizada, ou seja, diversas áreas da SES estavam envolvidas nesse processo, uma vez que não havia uma Gerência específica para tal atribuição. Em meados de 2010, foi criado o Núcleo de Acompanhamento das Organizações Sociais, ocasião em que as informações começaram a ser centralizadas neste setor. Já em 2011 foi criada a Gerência de Coordenação das Organizações Sociais, que juntamente com a Consultoria WTaborda desenvolveram mecanismos de controle e modelos de documentos para o acompanhamento dos Contratos de Gestão. Em 2013, esta Gerência foi extinta e no mesmo ato foi criada a Gerência de Supervisão das Organizações que possui, até o presente momento, as mesmas atribuições.

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



Para os anos de **2008 e 2009** foram mantidos as metas definidas no Contrato de Gestão, sendo que em agosto de 2009, os indicadores Assistenciais passaram por reavaliação e foram repactuados por meio do 3º Termo Aditivo, ocasião em que o Plano de Trabalho se manteve apenas com os serviços de internação, atendimento ambulatorial e atendimento às urgências. Estes indicadores se mantiveram inalterados para o ano de **2010**.

Em **2011**, os indicadores Assistenciais passaram por reavaliação e foram novamente repactuados por meio do 5º Termo Aditivo, sendo que o 6º Termo Aditivo, com vigência a partir de julho de 2011, alterou novamente as Metas Assistenciais e também definiu Indicadores de Qualidade para o Contrato de Gestão. Para o serviço de Internação foram contratadas 573 saídas hospitalares/mês, para o Atendimento Ambulatorial 5.000 consultas/mês e para os Atendimentos de Urgência/Emergência foram contratadas 6.400/mês. Os indicadores de Qualidade definidos pelo Termo Aditivo foram: Apresentação de AIH; Moralidade Operatória; Controle de Infecção Hospitalar e Pesquisa de Satisfação.

Para o 1º semestre de **2012** vigorou o 9º Termo Aditivo, que manteve os indicadores assistenciais e alterou o prazo para a entrega da informação do Indicador de Qualidade Apresentação de AIH. Na sequência, o 10º Termo Aditivo, com vigência a partir de julho, alterou apenas o quantitativo da Meta Assistencial de Atendimentos de Urgência e Emergência de 6.400 para 7.000 atendimentos/mês.

Em **2013** foi alterado, por meio do 11º Termo Aditivo, o quantitativo da Meta Assistencial de Internação, passando de 573 para 683 saídas hospitalares/mês. Entretanto, o 12º Termo Aditivo, com vigência a partir de agosto de 2013, alterou novamente o quantitativo da Meta Assistencial de Internação, passando de 683 para 703 saídas hospitalares/mês.

Para o ano de **2014**, foi repactuado, por meio do 13º Termo Aditivo o quantitativo da Meta Assistencial de Internação, passando de 703 para 653 saídas hospitalares/mês. Este Termo Aditivo também redefiniu os Indicadores de Qualidade.

O 16º Termo Aditivo repactuou os quantitativos das Metas Assistenciais de Internação e de Atendimento Ambulatorial para o exercício de **2015** que passando de 653 para 575 saídas hospitalares/mês e 5.100 consultas/mês, respectivamente. Estes mesmos quantitativos de metas e indicadores se mantiveram para o ano de **2016**, os quais foram ratificados pelo 18º Termo Aditivo.

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



Por fim, para o ano de 2017, foram repactuados, por meio do 19º Termo Aditivo, os quantitativos das Metas Assistenciais de Internação e de Atendimento Ambulatorial passando de 575 para 573 saídas hospitalares/mês e 5.000 consultas/mês, respectivamente.

Em cumprimento ao que determina o § 2º, do Artigo 34, do Decreto nº 4.272, que regulamenta o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais, instituído pela Lei nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e dá outras providências, o presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 001/2008 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças para a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão e nos seus Termos Aditivos, 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) referentes às características técnicas da Unidade Hospitalar ao final da execução do Contrato de Gestão, 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 Dr. Jeser Amarante Faria conta com:

- ✓ **Corpo Clínico:**
 - 222 médicos, nenhum estatutário.
- ✓ **Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:**
 - 6 Ap.º Raios-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

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



- 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

○ 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

Página 7 de 36

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



3 PROJETO DE TRABALHO

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

Para avaliação da produção assistencial e de qualidade do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria tem-se como referência os serviços descritos a seguir, contratados por meio do Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos.

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.

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

4 ANÁLISE QUANTITATIVA

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

4.1 Resultados referentes à Gestão 2008 – 2009 - 2010

Nos anos de 2008, 2009 e 2010, período em que houve apenas indicadores assistenciais e estes estavam previstos ainda no Contrato de Gestão, os principais procedimentos e serviços incluíram Internação, Centro Cirúrgico/Obstétrico, Atendimento Ambulatorial, Atendimento às Urgências/Emergências e SADT Externo.

As informações referentes ao ano de 2008 foram apresentadas por meio do Primeiro Parecer da Comissão de Avaliação e Fiscalização, em reunião realizada em 15 de junho de 2009.



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO 01/2008 – HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
PORTARIA CONJUNTA Nº 395 DE 30/04/2009

PRIMEIRO PARECER DA COMISSÃO
DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2008.
HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR.
JESER AMARANTE FARIA.

DO RELATÓRIO:

Trata-se de análise do desempenho do Contrato de Gestão nº 001/08 frente às metas estabelecidas em 2008 e análise do Projeto de Trabalho para o ano de 2009.

Em reunião no dia 15 de junho de 2009, realizada na Secretaria de Estado da Saúde, com os membros da Comissão de Avaliação e Fiscalização de acordo com a Portaria Conjunta nº 395/SES/SPG/2009 publicada no DOE de 04/05/09, foram discutidos alguns pontos acerca do andamento do Contrato de Gestão nº 001/08 no ano de 2008 e o planejamento para 2009.

Eis, em síntese, os itens:

- Avaliação da composição da Portaria que nomeia a Comissão de Avaliação e Fiscalização;
- Proposição de um cronograma de reuniões da Comissão;
- Avaliação do desempenho da produção apresentada em 2008 e 2009 frente às metas estabelecidas no Contrato de Gestão nº 001/08;
- Proposição de uma nova proposta do Projeto de Trabalho para agosto de 2009, que irá alterar o Anexo I do Contrato.

- 1 -

Página 9 de 36

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO 01/2008 - HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
PORTARIA CONJUNTA Nº 395 DE 30/04/2009

ANÁLISE:

Analisando a produção frente aos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (SIA e SIH) e os pontos levantados na reunião, constatou-se:

- a) A produção física e financeira ficou muito abaixo do pactuado, em razão, de somente em dezembro de 2008, ser viabilizado a produção dos serviços, que iniciou pelo ambulatorial.
- b) Outra situação é que alguns serviços que estão sendo realizados de alta complexidade como ortopedia, queimados e oncologia não tem ainda a habilitação do Ministério.
- c) No site da Executora mensalmente é apresentada a prestação de contas dos atendimentos realizados que estão acima dos dados oficiais apresentados no SIA e SIH. (www.hjaf.org.br)
- d) Outro ponto é que a PPI da Assistência ainda não reflete a quantidade e a procedência dos pacientes atendidos.

ENCAMINHAMENTOS E CONCLUSÃO:

Pelo exposto acima, e pelas discussões aprova-se:

1. Alteração da Portaria Conjunta nº 395/SES/SPG/2009 com a indicação dos suplentes faltantes para o Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Regional de Joinville, conforme disposto



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



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO 01/2008 - HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
PORTARIA CONJUNTA Nº 395 DE 30/04/2009

na subcláusula segunda, cláusula décima do Contrato de Gestão nº 001/08.

2. Definição do cronograma de reuniões da Comissão, que ocorrerão nos dias 03/08/09 e 09/11/09, às 11:00 horas, na SES e em fevereiro de 2010, as próximas reuniões serão agendadas na primeira reunião de 2010.
3. Os atendimentos estão sendo realizados, no entanto em razão de inúmeros motivos já elencados não foi possível compará-los com a produção oficial (SIA e SIH).
4. Será proposto um novo Plano de Trabalho para alterar o Anexo I do Contrato que irá vigorar a partir da competência agosto e será apresentado na próxima reunião da CAF.
5. Levantamento das filas de espera das macrorregiões Norte e Nordeste, do Hospital Infantil Joana de Gusmão, nas áreas de cirurgia geral, otorrino, oftalmologia, ortopedia e oncologia, a fim de redirecioná-las para o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
6. Orientar todas as Regionais de Saúde das macro-regiões norte e nordeste para os encaminhamentos dos Tratamentos Fora do Domicílio, a fim de redirecioná-las para o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
7. Definição das datas para vistoria da GEAUD, nos dias 25 e 26 de junho, nos serviços de UTI neonatal e pediátrica, oncologia, ortopedia e queimados do Hospital que necessitam de habilitação pelo Ministério da Saúde.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO 01/2008 – HOSPITAL INFANTIL DR. JESSE AMARANTE FARIA
PORTARIA CONJUNTA Nº 395 DE 30/04/2009

8. Apresentação, pelo Hospital, de um Plano de Trabalho que indique os investimentos advindos do superávit mensais ou trimestrais e alteração da cláusula contratual.
9. Apresentação, pelo Hospital, de relatório indicando os investimentos que já foram realizados, bem como todos os procedimentos que estão sendo ofertados;
10. Relatório dos atendimentos realizados e a procedência dos pacientes.
11. Inclusão de cláusula contratual que oriente para o não atendimento dos procedimentos de atenção básica que são de competência da rede básica de saúde do município.
12. Os atendimentos de gestantes deve ser o de alto risco respeitando o protocolo do município, pois o de baixo risco será realizado na Unidade Básica de Saúde.
13. Avaliação da indicação de procedimentos que são solicitados e não constam na Tabela do SUS, devem ser normatizados e respeitados os protocolos do município.
14. Padronização pelo Órgão Supervisor e apresentação na próxima reunião da CAF do modelo de prestação de contas que deverá ser apresentado trimestralmente pela Executora à Comissão.

É o parecer.

Florianópolis, 15 de junho de 2009.

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



ESTADO DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO 01/2008 – HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA
PORTARIA CONJUNTA Nº 395 DE 30/04/2009

Segue abaixo, as assinaturas dos membros da Comissão presentes na reunião:

Rosina Moritz dos Santos: _____

Maria Teresa Locks: _____

Marco Antônio dos Santos: _____

Anselmo Silvério: _____

Ademar Marcelo Soares: _____

Charles London: _____

Douglas Calheiros Machado: _____

Angelita de Cássia Mudrek: _____

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



Para o ano de 2009, as informações assistenciais foram apresentadas por meio do Segundo Parecer da Comissão de Avaliação e Fiscalização, em reunião realizada em 10 de novembro de 2009, como também por meio dos Relatórios de Execução elaborados pela Consultoria WTaborda, conforme segue:

PROCEDIMENTOS	Anual 2009		
	Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	9.391	5.782	62% da meta
Cirurgia/Obstetrícia	4.060	1.428	35% da meta
Consultas Ambulatoriais	51.000	28.759	56% da meta
Atendimentos de Urgências	49.800	66.146	33% acima da meta
SADT	89.875	34.242	38% da meta

Tabela 1 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Execução elaborados pela Consultoria WTaborda

Para o ano de 2010, as informações assistenciais foram apresentadas por meio dos Relatórios de Execução elaborados pela Consultoria WTaborda e discutidos pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, em reunião realizada no dia em 14 de dezembro de 2010, conforme a Ata da 3ª reunião.

PROCEDIMENTOS	Anual 2010		
	Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	9.516	6.678	70% da meta
Consultas Ambulatoriais	95.400	43.671	46% da meta
Atendimentos de Urgências	81.600	74.468	91% da meta
SADT	183.780	52.324	28% da meta

Tabela 2 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Execução elaborados pela Consultoria WTaborda

4.2 Resultados referentes à Gestão 2011

Em 2011, os indicadores Assistenciais passaram por reavaliação e foram novamente repactuados por meio do 5º Termo Aditivo, sendo que o 6º Termo Aditivo, com vigência a partir de julho de 2011, alterou novamente as Metas Assistenciais e também definiu Indicadores de Qualidade para o Contrato de Gestão. O serviço de Internação passou de 545 para 573 saídas hospitalares/mês, o serviço de Atendimento Ambulatorial passou de 3.330 para 5.000

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



consultas/mês, o serviço de Atendimentos de Urgência/Emergência passou de 5.000 para 6.400/mês e o serviço de SADT se manteve com 2.822 exames/mês no primeiro semestre e foi retirado do Plano de Trabalho no 2º semestre de 2011. Os indicadores de Qualidade definidos pelo 6º Termo Aditivo foram: Apresentação de AIH; Moralidade Operatória; Controle de Infecção Hospitalar e Pesquisa de Satisfação.

As informações assistenciais e de qualidade foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 5ª Reunião, realizada em 13 de março de 2012, conforme segue.

PROCEDIMENTOS	Anual 2011		
	Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	6.708	7.421	11% acima da meta
Consultas Ambulatoriais	49.980	54.494	9% acima da meta
Atendimentos de Urgências	68.400	84.506	23% acima da meta
SADT	16.932	23.122	36% acima da meta

Tabela 3 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

Os indicadores de Qualidade definidos pelo 6º Termo Aditivo foram: Apresentação de AIH; Moralidade Operatória; Controle de Infecção Hospitalar e Pesquisa de Satisfação.

Indicadores de Qualidade 2011				
Apresentação de AIH				
Saídas	Contas faturadas	Contas rejeitadas	Não apresentadas TFD	Não apresentadas Joinville
3.766	4.050	215	651	70
Mortalidade Operatória				Média Anual
Taxa de mortalidade cirúrgica				0,3%
Percentual de cirurgias de urgência/emergência				18,40%
Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)				Média Anual
Saudável				68,70%
Com doença sistêmica discreta				20,60%
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade				9%
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida				1,40%

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



Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia			0,20%
Com morte cerebral cujos órgãos serão retirados com o fim de doação (doador de órgãos)			0,10%
Controle de Infecção Hospitalar			Média Anual
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica			22,77
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal			13,42
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica			5,64
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica			72,42
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal			Média Anual
Estratificação de peso	DI Infecção Primária da Corrente Sanguínea Laboratorial	DI Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal
< 750g	0	8,2	75,31%
751-1000g	4,88	0	75,92%
1001-1500g	10,2	0	63,02%
1501-2500	12,06	1,34	71,32%
> 2500g	8,13	0	76,04%
Pesquisa de Satisfação			
Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Metodologia	Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 600 clientes.	Entrevistas com 597 clientes acerca de aspectos de atendimento da enfermagem ao atendimento médico, higienização, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, consulta pré-anestésica, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, psicopedagogia, fisioterapia, fonoaudiologia e pastoral hospitalar.	Resultado Médio de 99% de satisfação e 1,06% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 800 clientes.	Pesquisa realizada com 1.125 entrevistados acerca de aspectos de atendimento da enfermagem ao	Resultado Médio de 98,3% de satisfação e

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



		atendimento médico, higienização, recepção, nutrição, fisioterapia, psicologia, serviço de vigilância e exames.	1,66% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 600 clientes	Pesquisa realizada com 439 entrevistados, com base nas seguintes perguntas: Você voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	Resultado de 100% de satisfação e 0% de insatisfação.

Tabela 4 – Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

4.3 Resultados referentes à Gestão 2012

Para o 1º semestre de 2012 vigorou o 9º Termo Aditivo, que manteve os indicadores assistenciais e alterou o prazo para a entrega da informação do Indicador de Qualidade Apresentação de AIH. Na sequência, o 10º Termo Aditivo, com vigência a partir de julho, alterou apenas o quantitativo da Meta Assistencial de Atendimentos de Urgência e Emergência de 6.400 para 7.000 atendimentos/mês.

As informações assistenciais e de qualidade foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 8ª Reunião, realizada em 21 de maio de 2013, conforme segue.

PROCEDIMENTOS	Anual 2012		
	Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	6.876	7.628	11% acima da meta
Consultas Ambulatoriais	60.000	56.840	95% da meta
Atendimentos de Urgências	80.400	82.232	2% acima da meta

Tabela 5 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

Indicadores de Qualidade 2012			
Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH'S autorizadas pelo gestor referentes às saídas (enviados em meio magnético a GCORS)	AIH's GCORS	AIH's DATASUS
		7.628	7.409
		Emissão de Relatórios com os dados solicitados e faturamento de 97% das	

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



		AIH's		
Mortalidade Operatória		Média Anual		
Taxa de mortalidade cirúrgica		0,75%		
Percentual de cirurgias de urgência/emergência		19%		
<i>Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>		Média Anual		
Saudável		0,00%		
Com doença sistêmica discreta		0,4%		
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade		1%		
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida		18,18%		
Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia		8,33%		
Controle de Infecção Hospitalar		Média Anual		
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica		28		
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica		1,06		
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica		78%		
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal		Média Anual		
<i>Estratificação de peso</i>	<i>Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal</i>	<i>Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal IPCSL</i>	<i>Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal - IPCSC</i>	<i>Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal</i>
≤ 1000g	15	6	0	58,17%
1001-1500g	8	0	0	60%
1501-2500	3	0	2,5	50%
> 2500g	10	3	1,75	76%
Pesquisa de Satisfação				

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

Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Aspectos Analisados	Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 300 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar, consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância.	Entrevistas com 345 pessoas (média/tri) com Resultado Médio de 99,2% de satisfação e 0,8% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 400 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, recepção e exames.	Entrevistas com 1.456 (média/tri) pessoas com Resultado Médio de 97% de satisfação e 3% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 300 clientes	Você voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	Resultado de 100% de satisfação e 0% de insatisfação.

Tabela 6 – Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

4.4 Resultados referentes à Gestão 2013

Em 2013 foi alterado, por meio do 11º Termo Aditivo, o quantitativo da Meta Assistencial de Internação, passando de 573 para 683 saídas hospitalares/mês. Entretanto, o 12º Termo Aditivo, com vigência a partir de agosto de 2013, alterou novamente o quantitativo da Meta Assistencial de Internação, passando de 683 para 703 saídas hospitalares/mês.

As informações assistenciais e de qualidade foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 12ª Reunião, realizada em 15 de agosto de 2014, conforme segue.

PROCEDIMENTOS	Anual 2013		
	Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	8.166	7.917	96,95% da meta
Consultas Ambulatoriais	60.015	65.603	9,31% acima da meta
Atendimentos de Urgências	84.000	74.906	89,17% da meta

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



Tabela 7 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

Indicadores de Qualidade 2013				
Indicador		Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar		Apresentação da totalidade (100%) das AIH'S autorizadas pelo gestor referentes às saídas (enviados em meio magnético a GCORS)	AIH's GESOS	AIH's DATASUS
			7.917	7.817
			Emissão de Relatórios com os dados solicitados e faturamento de 98,74% das AIH's	
Mortalidade Operatória				Média Anual
Taxa de mortalidade cirúrgica				0,15%
Percentual de cirurgias de urgência/emergência				17,57%
Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)				Média Anual
Saudável				0,0%
Com doença sistêmica discreta				0,0%
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade				0,0%
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida				12,8%
Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia				8,3%
Controle de Infecção Hospitalar				Média Anual
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica				17,84
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica				14,20
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica				63,97%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal				Média Anual
Estratificação de peso	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal

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

		Neonatal IPCSL	Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal - IPCSC	
≤ 1000g	4,13	0,00	3,97	56%
1001-1500g	1,32	0,00	0,00	14%
1501-2500	6,90	9,87	2,69	46%
> 2500g	5,38	0,87	6,06	53%
Pesquisa de Satisfação				
Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Aspectos Analisados		Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 300 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar, consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância.		Entrevistas com 351,75 pessoas (média/tri) com Resultado trimestral Médio de 99,01% de satisfação e 0,99% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 400 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, recepção e exames.		Entrevistas com 648 (média/tri) – total ano: pessoas com Resultado Trimestral Médio de 98,44% de satisfação e 1,40% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 300 clientes	Você voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?		Resultado de 100% de satisfação e 0% de insatisfação.

Tabela 8 – Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

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



4.5 Resultados referentes à Gestão 2014

Para o ano de 2014, foi repactuado, por meio do 13º Termo Aditivo o quantitativo da Meta Assistencial de Internação, passando de 683 para 653 saídas hospitalares/mês. Este Termo Aditivo também redefiniu os Indicadores de Qualidade.

As informações assistenciais e de qualidade foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 14ª Reunião, realizada em 06 de abril de 2015, conforme segue.

PROCEDIMENTOS		Anual 2014		
		Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	Médica complexidade	7.080	6.474	91,44% da meta
	Alta complexidade	756	760	0,53% acima da meta
	TOTAL	7.836	7.234	92,32% da meta
Consultas Ambulatoriais		60.000	65.897	9,83% acima da meta
Atendimentos de Urgências		84.000	72.716	86,57% da meta

Tabela 9 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

Indicadores de Qualidade 2014			
Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH'S autorizadas pelo gestor referentes às saídas (enviados em meio magnético a GCORS)	AIH's GESOS	AIH's DATASUS
		7.216	11.227
		Emissão de Relatórios com os dados solicitados e faturamento de 100% das AIH's	
Mortalidade Operatória			Média Anual
Taxa de mortalidade cirúrgica			0,32%
Percentual de cirurgias de urgência/emergência			16,10%
Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)			Média Anual
Saudável			0,00%
Com doença sistêmica discreta			0,00%
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade			0,21%
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida			3,11%

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



Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia		0,00%	
Controle de Infecção Hospitalar			Média Anual
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica			16,73
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica			15,87
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica			68,63%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal			Média Anual
<i>Estratificação de peso</i>	<i>Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal</i>	<i>Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal</i>	<i>Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal</i>
≤ 1000g	9,53	15,34	42,35%
1001-1500g	4,34	5,01	36,37%
1501-2500	5,23	6,51	48,60%
> 2500g	7,06	3,58	62,45%
Pesquisa de Satisfação			
Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Aspectos Analisados	Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 300 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar, consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância.	Entrevistas com 1.560 pessoas com Resultado de 98,78% de satisfação e 1,22% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 400 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, recepção e exames.	Entrevistas com 8.779 pessoas com Resultado de 98,03% de satisfação e 1,97% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 300	Você voltaria a utilizar os serviços	Resultado de

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



	clientes	deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	100% de satisfação e 0% de insatisfação.
--	----------	--	--

Tabela 10 – Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

4.6 Resultados referentes à Gestão 2015 - 2016

O 16º Termo Aditivo repactuou os quantitativos das Metas Assistenciais de Internação e de Atendimento Ambulatorial para o exercício de 2015 que passando de 653 para 575 saídas hospitalares/mês e 5.100 consultas/mês, respectivamente. Estes mesmos quantitativos de metas e indicadores se mantiveram para o ano de 2016, os quais foram ratificados pelo 18º Termo Aditivo.

4.6.1 Resultados referentes à Gestão 2015

As informações assistenciais e de qualidade referentes ao ano de 2015 foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 17ª Reunião, realizada em 28 de março de 2016, conforme segue.

PROCEDIMENTOS		Anual 2015		
		Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	Médica complexidade	6.120	5.924	96,80% da meta
	Alta complexidade	756	985	30,29% acima da meta
	TOTAL	6.876	6.909	0,48% acima da meta
Consultas Ambulatoriais		61.200	63.893	4,40% acima da meta
Atendimentos de Urgências		84.000	81.534	97,06% da meta

Tabela 11 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

Indicadores de Qualidade 2015			
Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH'S autorizadas pelo gestor referentes às saídas (enviados em meio magnético a GCORS)	AIH's GESOS	AIH's DATASUS
		6.903	7.113
		Emissão de Relatórios com os dados solicitados e faturamento de 100% das AIH's	

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



Mortalidade Operatória			Média Anual
Taxa de mortalidade cirúrgica			0,19%
Percentual de cirurgias de urgência/emergência			16,25%
Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)			Média Anual
Saúdável			0,00%
Com doença sistêmica discreta			0,00%
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade			0,00%
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida			0,00%
Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia			0,00%
Controle de Infecção Hospitalar			Média Anual
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica			15,89
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica			9,90
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica			70,65%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal			Média Anual
Estratificação de peso	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal
≤ 1000g	13,50	7,33	68,83%
1001-1500g	3,86	3,79	53,78%
1501-2500	6,29	0,00	44,75%
> 2500g	2,57	14,40	44,60%
Pesquisa de Satisfação			
Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Aspectos Analisados	Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 300 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar,	Entrevistas com 1.630 pessoas com Resultado de 98,78% de satisfação e

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



		consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância.	1,18% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 400 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, recepção e exames.	Entrevistas com 8.538 pessoas com Resultado de 98,45% de satisfação e 1,55% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 300 clientes	Você voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	Resultado de 99,84% de satisfação e 0,17% de insatisfação.

Tabela 12 – Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

4.6.2 Resultados referentes à Gestão 2016

As informações assistenciais e de qualidade referentes ao ano de 2016 foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 19ª Reunião, realizada em 06 de março de 2017, conforme segue.

PROCEDIMENTOS		Anual 2016		
		Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	Médica 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
Consultas Ambulatoriais		61.200	54.439	88,95% da meta
Atendimentos de Urgências		84.000	77.647	92,44% da meta

Tabela 13 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada – Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

Indicadores de Qualidade 2016			
Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH'S autorizadas pelo gestor referentes às saídas	AIH's GESOS	AIH's DATASUS
		6.517	6.726

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



	(enviados em meio magnético a GCORS)		Emissão de Relatórios com os dados solicitados e faturamento de 100% das AIH's
Mortalidade Operatória			Média Anual
Taxa de mortalidade cirúrgica			0,07%
Percentual de cirurgias de urgência/emergência			20,94%
Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)			Média Anual
Saudável			0,00%
Com doença sistêmica discreta			0,00%
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade			0,00%
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida			0,00%
Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia			0,00%
Controle de Infecção Hospitalar			Média Anual
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica			9,91
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica			5,80
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica			73,69%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal			Média Anual
Estratificação de peso	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal
≤ 1000g	4,91	6,94	61,49%
1001-1500g	1,60	2,53	36,16%
1501-2500	5,67	2,45	39,31%
> 2500g	0,00	1,77	48,96%
Pesquisa de Satisfação			
Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Aspectos Analisados	Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 300 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e	Entrevistas com 1.620 pessoas

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



		limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar, consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância.	com Resultado de 99,32% de satisfação e 0,68% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 400 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, recepção e exames.	Entrevistas com 8.449 pessoas com Resultado de 99,41% de satisfação e 0,59% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 300 clientes	Você voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	Resultado de 99,75% de satisfação e 0,25% de insatisfação.

Tabela 14 - Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução - CAF

4.7 Resultados referentes à Gestão 2017

Por fim, para o ano de 2017, foram repactuados, por meio do 19º Termo Aditivo, os quantitativos das Metas Assistenciais de Internação e de Atendimento Ambulatorial passando de 575 para 573 saídas hospitalares/mês e 5.000 consultas/mês, respectivamente.

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.

PROCEDIMENTOS		Anual 2017		
		Contratado	Realizado	% Δ
Saídas Hospitalares	Médica 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
Consultas Ambulatoriais		53.167	51.326	96,54% da meta
Atendimentos de Urgências		74.433	67.582	90,80% da meta

Tabela 15 - Comparativo Quantidade Contratada x Realizada - Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução - CAF

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



Indicadores de Qualidade 2017			
Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH'S autorizadas pelo gestor referentes às saídas (enviados em meio magnético a GCORS)	AIH's GESOS	AIH's DATASUS
		6.734	6.752
		Emissão de Relatórios com os dados solicitados e faturamento de 100% das AIH's	
Mortalidade Operatória			Média Anual
Taxa de mortalidade cirúrgica			0,11%
Percentual de cirurgias de urgência/emergência			19,13%
Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)			Média Anual
Saudável			0,00%
Com doença sistêmica discreta			0,00%
Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade			0,00%
Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida			1,88%
Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia			8,33%
Controle de Infecção Hospitalar			Média Anual
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica			18,34
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica			8,75
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica			80,76%
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal			Média Anual
Estratificação de peso	Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal	Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal	Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal
≤ 1000g	9,09	9,82	43,22%
1001-1500g	13,87	9,60	49,70%

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



1501-2500	1,85	13,89	42,67%
> 2500g	5,57	1,60	57,24%
Pesquisa de Satisfação			
Pesquisa de Satisfação	Descritivo	Aspectos Analisados	Resultado
Setores de Internação	Entrevistar 300 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar, consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância.	Entrevistas com 1.300 pessoas com Resultado de 90,86% de satisfação e 9,14% de insatisfação.
Ambulatório e Ortopedia	Entrevistar 400 clientes.	Atendimento da enfermagem, atendimento médico, recepção e exames.	Entrevistas com 7.833 pessoas com Resultado de 99,87% de satisfação e 0,13% de insatisfação.
Pós-Alta	Entrevistar 300 clientes	Você voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados?	Resultado de 91,58% de satisfação e 8,42% de insatisfação.

Tabela 16 – Indicadores de Qualidade informados pela Organização Social. Fonte: Relatórios de Avaliação Anual de Execução – CAF

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



5 SÉRIES HISTÓRICAS DOS SERVIÇOS

As informações a seguir referem-se à série histórica dos serviços assistenciais contratados, bem como dos serviços realizados, ao longo do período de vigência do Contrato; entretanto, somente a partir de 2009 que os indicadores foram reorganizados a partir dos serviços de Internação, Cirurgias, Consultas, Atendimentos de Urgência e SADT Externo, sendo apresentadas a partir desse ano.

5.1 Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Contratados

Serviço Contratado	Quantidades Contratadas				
	2008	2009	2010	2011	2012
Saídas Hospitalares	-	9.391	9.516	6.708	6.876
Cirurgias/Obstetrícia	-	4.060	0	0	0
Consultas Ambulatoriais	-	51.000	95.400	49.980	60.000
Atendimentos de Urgência	-	49.800	81.600	68.400	80.400
SADT Externo	-	89.875	183.780	16.932	-
Total	-	204.126	370.296	142.020	147.276

Tabela 17 – Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Contratados

Serviço Contratado	Quantidades Contratadas				
	2013	2014	2015	2016	2017
Saídas Hospitalares	8.166	7.836	6.876	6.876	6.093
Cirurgias/Obstetrícia	0	0	0	0	0
Consultas Ambulatoriais	60.015	60.000	61.200	61.200	53.167
Atendimentos de Urgência	84.000	84.000	84.000	84.000	74.433
Total	152.181	151.836	152.076	152.076	135.710

Tabela 18 – Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Contratados

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



5.2 Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Realizados

Serviço Contratado	Quantidades Realizadas				
	2008	2009	2010	2011	2012
Saídas Hospitalares		5.782	6.678	7.421	7.628
Cirurgias/Obstetrícia		1.428	0	0	0
Consultas Ambulatoriais		28.759	43.671	54.494	56.840
Atendimentos de Urgência		66.146	74.468	84.506	82.232
SADT Externo		34.242	52.324	23.122	-
Total		136.357	177.141	169.543	148.712

Tabela 19 – Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Realizados

Serviço Contratado	Quantidades Realizadas				
	2013	2014	2015	2016	2017
Saídas Hospitalares	7.917	7.234	6.909	6.426	6.374
Cirurgias/Obstetrícia	0	0	0	0	0
Consultas Ambulatoriais	65.603	65.897	63.893	54.439	51.326
Atendimentos de Urgência	74.906	72.716	81.534	77.647	67.582
Total	148.426	145.847	152.336	138.512	125.282

Tabela 20 – Série Histórica Dos Serviços Assistenciais Realizados

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



6 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os princípios e procedimentos estabelecidos pelo Contrato de Gestão nº 01/2008 e seus Termos Aditivos.

6.1 Resultados referentes à Gestão 2008 – 2009 – 2010 – 2011 (primeiro semestre)

Durante os anos de 2008 a 2011 (1º semestre) a atividade assistencial da Unidade subdividiu-se em 5 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO II – Cronograma de Desembolso Financeiro e de Implantação de Serviços de Assistencial à saúde, conforme abaixo:

- *Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) – 35%*
- *Centro Cirúrgico – 30%*
- *Atendimento Ambulatorial – 10%*
- *Atendimento a Urgências/Emergências – 15%*
- *Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo – 10%*

No primeiro semestre 2009, conforme consta no Relatório de Execução elaborado pela Consultoria WTaborda, não houve o cumprimento das metas nas modalidades de internação e cirurgias/partos, o que ocasionou um desconto de R\$ 4.152.994,85 (quatro milhões, cento e cinquenta e dois mil, novecentos e noventa e quatro reais e oitenta e cinco centavos).

Já no segundo semestre 2009, conforme consta no Relatório de Execução elaborado pela Consultoria WTaborda, também não houve o cumprimento das metas nas modalidades de internação, cirurgias/partos, ambulatorial e SADT externo, o que ocasionou um desconto de R\$ 6.723.896,43 (seis milhões, setecentos e vinte e três mil, oitocentos e noventa e seis reais e quarenta e três centavos).

Em 2010, conforme constam nos Relatórios de Execução elaborados pela Consultoria WTaborda, não houve o cumprimento das metas nas modalidades de internação, cirurgias/partos, ambulatorial e SADT externo corresponde a um desconto de R\$ 4.455.468,21; e de internação, cirurgias/partos, ambulatorial e SADT externo corresponde a um desconto de R\$ 4.058.526,50, no primeiro e segundo semestres, respectivamente.

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



No primeiro semestre de 2011, conforme consta na Ata da 4ª reunião da CAF, houve o cumprimento integral das metas em todas as modalidades, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

6.2 Resultados referentes à Gestão 2011 2012 – 2013 – 2014 – 2015 – 2016 - 2017

No segundo semestre de 2011 houve a repactuação das Atividades Assistenciais e também definição de Indicadores de Qualidade para o Contrato de Gestão.

Nesse sentido, a atividade assistencial da Unidade subdividiu-se em 3 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO II – Cronograma de Desembolso Financeiro, conforme abaixo:

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

Já os indicadores de qualidade foram organizados da seguinte forma:

- *Apresentação de AIH – 25%*
- *Moralidade Operatória – 25%*
- *Controle de Infecção Hospitalar – 25%*
- *Pesquisa de Satisfação – 25%*

No segundo semestre de 2011, conforme consta na Ata da 5ª reunião da CAF, houve o cumprimento integral das metas tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

No ano de 2012, para o primeiro e segundo semestres, conforme consta nas Atas da 6ª e 8ª reuniões da CAF, houve o cumprimento integral das metas tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

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



No ano de 2013, para o primeiro e segundo semestres, conforme consta nas Atas da 9ª e 12ª reuniões da CAF, houve o cumprimento integral das metas tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

Em 2014, conforme consta na Ata da 13ª reunião da CAF, não houve o cumprimento das metas na modalidade de Atendimentos de Urgência e Emergência corresponde a um desconto de R\$ 323.892,00, no primeiro semestre. Já no segundo semestre de 2014, conforme consta na Ata da 14ª reunião da CAF, houve o cumprimento integral das metas assistenciais. Para ambos os semestres houve o cumprimento integral das metas referentes aos indicadores de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

No ano de 2015, para o primeiro e segundo semestres, conforme consta nas Atas da 15ª e 17ª reuniões da CAF, houve o cumprimento integral das metas tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

No ano de 2016, para o primeiro e segundo semestres, conforme consta nas Atas da 18ª e 19ª reuniões da CAF, houve o cumprimento integral das metas tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

No ano de 2017, para o primeiro semestre, conforme consta na Ata da 20ª reunião da CAF, houve o cumprimento integral das metas tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

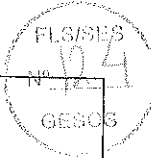
Por fim, no segundo semestre, conforme consta no Relatório de Avaliação da Execução, houve o cumprimento integral das metas, tanto assistenciais como de qualidade, não resultando em um impacto financeiro a menor para o período.

Por fim, importante destacar que o Relatório de Avaliação Final de Execução do Contrato de Gestão nº 001/2008 consiste em um compilado dos relatórios de avaliação da execução apresentados no decorrer da vigência do contrato, sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas.

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	
Relatório de Avaliação Final da Execução – Gestão 2008 - 2017	
REPRESENTANTES DA SES	
Representantes da SES	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
Representantes da SES	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTES DA SPG	
Gilberto de Assis Ramos	☒ 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	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
Estela Mari Galvan Cuchi	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE JOINVILLE	
Volnei Batista	() aprovado / () não aprovado Ass:
Henrique Ludwigo Deckamnn	☒ 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:



MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2006

Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

Hospital Nossa Senhora das Graças

21º REUNIÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

DATA: 28/11/2018

HORÁRIO: 14h.

Titular	Assinatura	Suplente	Assinatura
REPRESENTANTES DA SES			
Janio Wagner Constante		Rosina Maria da Silva	
REPRESENTANTES DA SPG			
Gilberto de Assis Ramos		Josiane Laura Bonato	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS			
Maçazumi Furtado Niwa		Estela Mari Galvan Cuchi	
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE JOINVILLE			
Volnei Batista		Henrique Ludwig Deckmann	
REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE			
Orlando Jacob Schneider		Sérgio Duprat	
REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JOINVILLE			
Kink Douglas Lucoli Tonchuk		Mariana Passerine	

