

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

2º trimestre de 2015

(1º semestre de 2015)

CONTRATO DE GESTÃO

- 002/201 de 02 de dezembro de 2013 –

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

FLORIANÓPOLIS, 2015.

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

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO.....	4
2 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.....	5
3 PROJETO DE TRABALHO.....	7
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	8
4.1 Resultados referentes ao segundo trimestre de 2015 (primeiro semestre).....	8
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no segundo trimestre de 2015	9
4.2 Evolução histórica dos serviços.....	9
4.2.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro).....	10
4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)	10
4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)	12
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT	13
5 METAS QUALITATIVAS.....	14
5.1 Apresentação de AIH.....	14
5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação	15
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	16
5.4 Mortalidade Operatória	18
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....	19
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	20
6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa	20

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

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada</i>	<i>8</i>
<i>Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado ambulatorio – 1º semestre 2015</i>	<i>11</i>
<i>Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- 1º semestre 2015</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 5 - Resolução de queixas</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 6 - Taxa de Cirurgias de Urgências – 2º trimestre</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 7 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 2º trimestre</i>	<i>19</i>

Índice de Gráficos

<i>Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada</i>	<i>9</i>
<i>Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de internações 2º trimestre 2015</i>	<i>10</i>
<i>Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de 2º trimestre 2015</i>	<i>12</i>
<i>Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento a urgências 2º trimestre 2015</i>	<i>12</i>
<i>Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 2º trimestre 2015</i>	<i>13</i>

Índice de Figura

<i>Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina</i>	<i>5</i>
---	----------

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

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 Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo I (Plano de Trabalho), do 1º Termo Aditivo, o qual tem por objeto estabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade para o exercício de 2015.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **segundo trimestre de 2015 – 1º semestre**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Florianópolis tem-se como referência os serviços:

- Internação;
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento a Urgências (âmbito hospitalar), e;
- Serviço de Apoio diagnóstico e Terapêutico– SADT Externo.

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

- Autorização de Internação Hospitalar;
- Atenção ao Usuário;
- Controle de Infecção Hospitalar, e;
- Mortalidade operatória.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão e no 1º Termo Aditivo, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&Itemid=547

(WWW.saude.sc.gov.br ⇨ ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ⇨ CONTRATO DE GESTÃO)

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

2 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

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

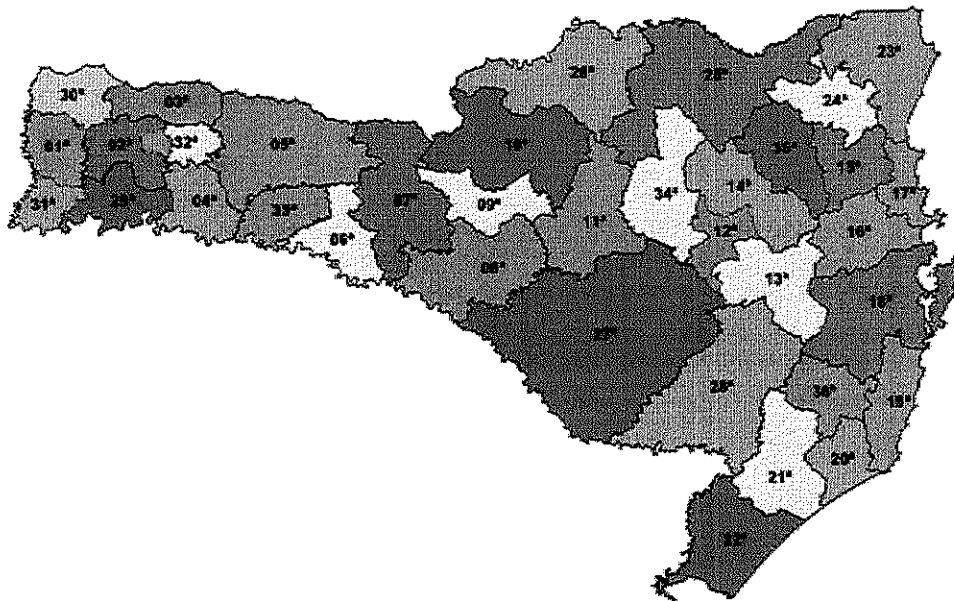


Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – CNES 0019305**
- **Hospital Geral de Administração Direta**
- **Gestão: Dupla**
- **Localização: Florianópolis.**

O município de Florianópolis está localizado na Região da Grande Florianópolis, pertence a 18ª Regional de Saúde a qual atende a 13 municípios (Angelina, Antonio Carlos, Biguaçu, Governador Celso Ramos, São Pedro de Alcântara, São José, Florianópolis, Rancho Queimado, Águas Mornas, Santo Amaro da Imperatriz, Palhoça, Anitápolis e São Bonifácio).
População de Florianópolis 421.240 habs. População da 18ª SDR 891.336 habs.

O Hospital Florianópolis conta com:

- ✓ **Corpo Clínico:**
 - 137 médicos, sendo 16 estatutários
- ✓ **Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:**
 - 3 apº Raio X, estando 2 em uso

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

- 1 tomógrafo computadorizado
- 3 ultrassons ecógrafos
- 1 marcapasso temporário
- 5 ECG
- 2 endoscópios digestivo, estando 1 em uso
- 1 endoscópio das vias respiratórias
- 1 hemodiálise
- ✓ Espaço físico para assistência:
 - EMERGÊNCIA
 - 6 consultórios médicos
 - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave
 - 3 salas de curativo
 - 2 salas de higienização
 - 1 Sala pequena cirurgia
 - 2 sala de repouso/observação indiferenciado com 13 leitos
 - AMBULATÓRIO
 - 1 sala cirurgia ambulatorial
 - 1 sala de curativo
 - 1 sala de enfermagem
 - 1 sala de observação com leito
 - HOSPITALAR
 - 3 salas de cirurgia
- ✓ LEITOS = 60
 - Cirúrgico: 8 Cirurgia Geral e 14 Traumato-ortopedia
 - Clínico: 20 Clínica Geral
 - Complementar:
 - UTI Adulto Tipo II, com 10 leitos (Ø SUS)
 - UTI Adulto Tipo I, com 5 leitos
 - Isolamento: 3 leitos
- ✓ Serviços Cadastrados
 - Traumato –ortopedia AC
 - Atenção a Saúde Reprodutiva: laqueadura e vasectomia
 - Endoscopia: apº digestivo
 - Urgência e emergência: clínica, pediatria e traumato-ortopedia
 - Transplante: ações p/ doação e captação, retirada de globo ocular
 - Fisioterapia

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

3 PROJETO DE TRABALHO

*A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).*

*O Serviço de Admissão da **Executora** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.*

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT-Externo) realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

*Em caso de hospitalização, a **Executora** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual.*

*O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**. (páginas 28 e 29 do CG)*

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.

Para avaliação da produção assistencial do **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS** tem-se como referência os serviços, descritos a seguir, contratados por meio do Contrato de Gestão 002/2013 e do 1º Termo Aditivo.

4.1 Resultados referentes ao segundo trimestre de 2015 (primeiro semestre)

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

		2º Trimestre		
		contratado	realizado	% Δ
1 - Internação		930	947	101,83%
2 - Ambulatório	especialidade médica	5.400	5.895	109,17%
	especialidade não médica	1.500	1.713	114,20%
	TOTAL	6.900	7.608	110,26%
3 - Emergência		15.000	27.933	186,22%
4 - SADT		810	880	108,64%

Tabela 1- quantidade contratada X quantidade realizada

		1º semestre		
		contratado	realizado	% Δ
1 - Internação		1.860	1.861	100,05%
2 - Ambulatório	especialidade médica	10.800	11.767	108,95%
	especialidade não médica	3.000	3.341	111,37%
	TOTAL	13.800	15.108	109,48%
3 - Emergência		30.000	54.692	182,31%
4 - SADT		1.620	1.768	109,14%

Tabela 2 - quantidade contratada X quantidade realizada - 1º semestre

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

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no segundo trimestre de 2015

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

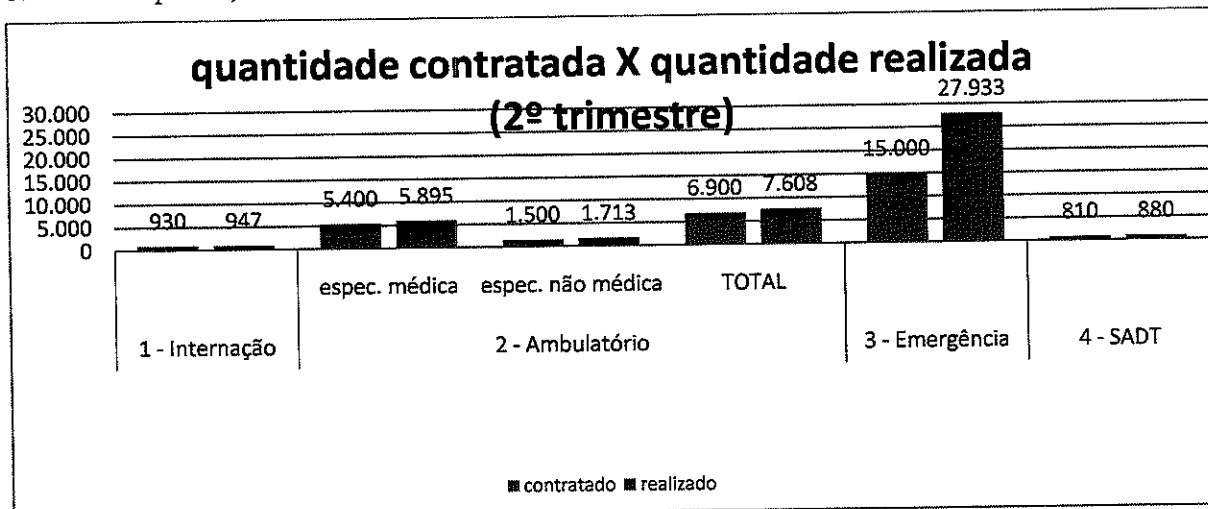


Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada

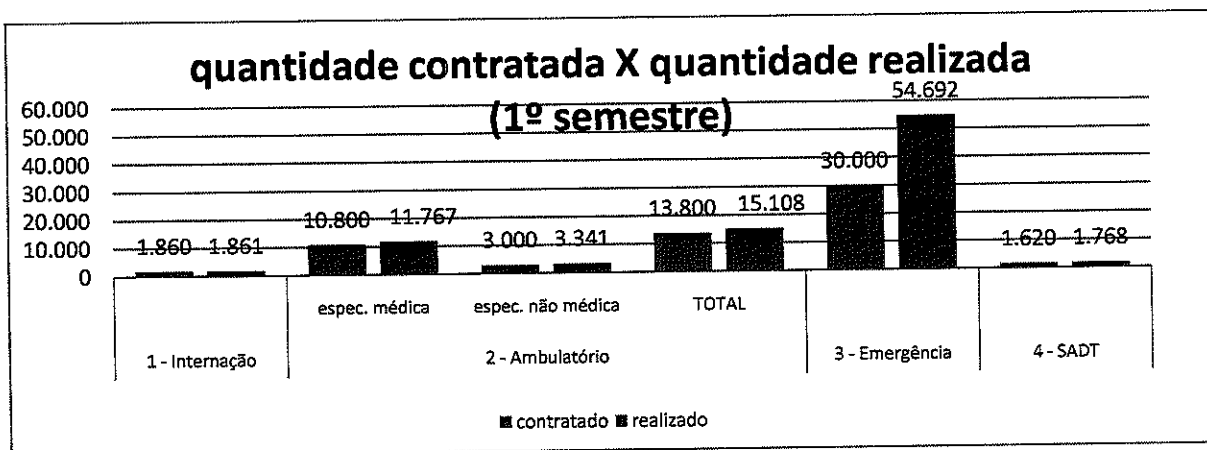


Gráfico 2 - quantidade contratada X quantidade realizada

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do **segundo trimestre de 2015**, do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

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

4.2.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares mensal de 310 saídas hospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta/Mês	Total/Ano
Clínica Médica	300	3.600
Clínica Cirúrgica		
Cirurgia de Videoartroscopia	10	120
TOTAL	310	3720

(página 4 do 1º
TA)

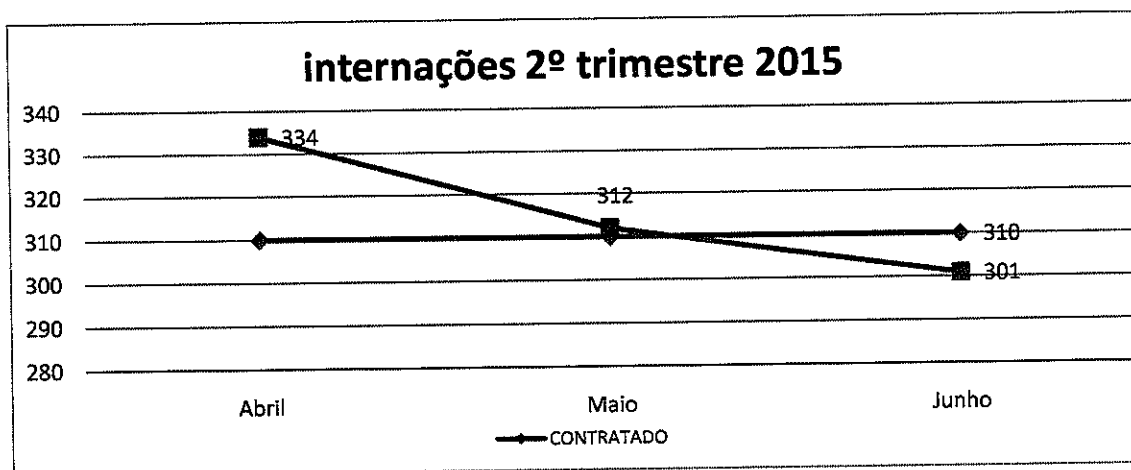


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de internações 2º trimestre 2015

4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial anual de 2.300, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

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

AMBULATÓRIO	Meta/Mês	Meta/Ano
Cirurgia Geral	1.800	21.600
Clínica Médica		
Ortopedia/Traumatologia		
Enfermagem	500	6.000
Fisioterapia		
Nutrição e Dietética		
TOTAL	2300	27600

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Cirurgia Geral	1.800	484	423	467	490	450	407
Clínica Médica		727	794	931	812	818	922
Ortopedia/Traumatologia		673	623	750	626	648	722
TOTAL PRODUZIDO (especialidade médica)		1.884	1.840	2.148	1.928	1.916	2.051
TOTAL META (especialidade médica)		1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Enfermagem	500	396	339	414	447	373	312
Fisioterapia		118	96	120	124	130	157
Nutrição e Dietética		47	37	61	54	60	56
TOTAL PRODUZIDO (especialidade não médica)		561	472	595	625	563	525
TOTAL META (especialidade não médica)		500	500	500	500	500	500
TOTAL GERAL PRODUZIDO		2.445	2.312	2.743	2.553	2.479	2.576
TOTAL GERAL META		2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300

Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado ambulatório - 1º semestre 2015

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

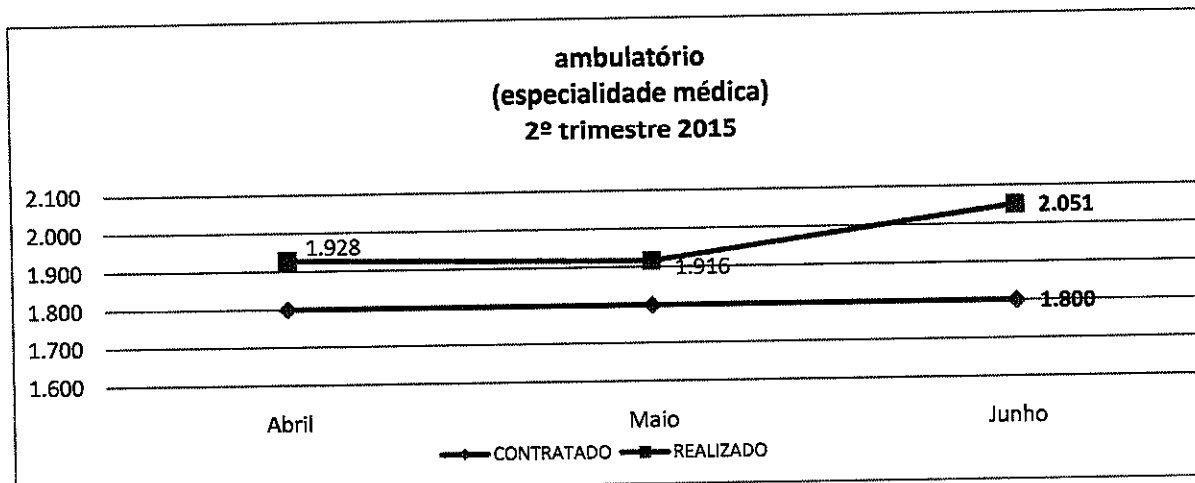


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de 2º trimestre 2015

4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 5.000 (cinco mil) atendimentos/mês.

Consulta de Emergência	Meta Mensal	Meta Anual
TOTAL	5.000	60.000

(página 5 do 1º TA)

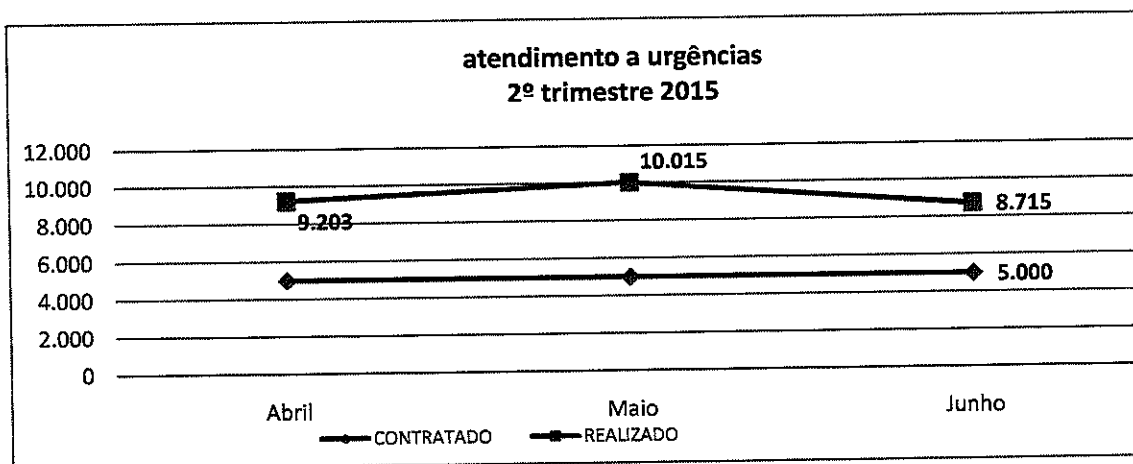


Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de atendimento a urgências 2º trimestre 2015

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

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT

*O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 270 (duzentos e setenta) exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:*

SADT Externo	META MENSAL	Total/ ANO
Raio X Contrastado	30	360
Ultrassonografia com Doppler	100	1.200
Tomografia Computadorizada	50	600
Endoscopia	50	600
Colonoscopia	40	480
Total	270	3240

(página 5 do 1º TA)

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Raio-x contrastado	30	29	26	20	18	31	18
Ultrassonografia com Doppler	100	143	141	141	125	116	139
Tomografia	50	16	16	14	31	26	12
Endoscopia	50	78	75	73	75	77	64
Colonoscopia	30	27	38	51	41	51	56
TOTAL	270	293	296	299	290	301	289
Meta Mensal		270	270	270	270	270	270

Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- 1º semestre 2015

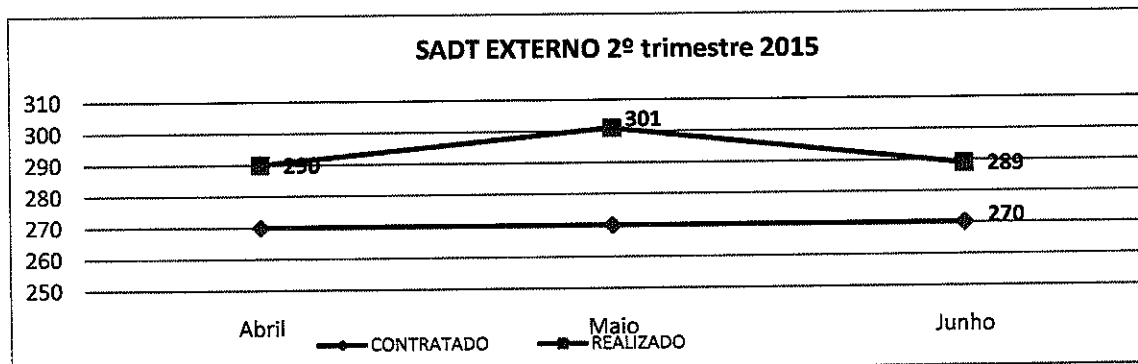


Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 2º trimestre 2015

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

5 METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores 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.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porem já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

*Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho. (página 47 do CG)*

Para o ano 2015 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- *Autorização de Internação Hospitalar*
- *Atenção ao Usuário*
- *Controle de Infecção Hospitalar*
- *Mortalidade operatória (página 47 do CG)*

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

5.1 Apresentação de AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é 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 dia 20 (vinte) de cada mês, 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 crítica e de reapresentações. (página 48 do CG)

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

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados apresentados à GESOS	Dados DATASUS
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	994	1.079
		108,55% de cumprimento de metas.	

Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH

5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

O quadro abaixo apresenta dados relativos à Atenção ao Usuário, a partir da avaliação da percepção de qualidade do serviço.

Queixas Recebidas	72
Queixas Resolvidas	62
% Δ	86,11%

Tabela 5 - Resolução de queixas

Classificação das Manifestações Recebidas - 2º tri			
	Quantidade	Concluídos	Não Concluídos
Reclamações	72	62	10
Elogios	101	96	5
Sugestão	2	1	1
Solicitação	2	2	0
Denúncia	0	0	0
Total Manifestações	177	161	16

Tabela 6 - Classificação das Manifestações Recebidas

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

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 dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatorios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

	n° de atendimentos	n° de entrevistados	% Δ
Clínica Médica	357	50	14,01%
Clínica Cirúrgica Geral	581	162	27,88%
Ambulatório	7.608	798	10,49%

Tabela 7 – A pesquisa de satisfação do usuário

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 2010 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no

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

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.

Definições:

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

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

Obs: As infecções primárias da corrente sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas. (páginas 49 e 50 do CG).

DIH - UTI Adulto	33,02		
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	13,09		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	68,01%		
DIH - UTI Adulto (1)	16,81	41,04	41,20
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto (2)	6,58	10,10	22,60
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (3)	63,87%	73,88%	66,29%

Tabela 8 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 2º trimestre

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

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 sete 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.. (página 50 do CG).

Taxa de mortalidade operatória	1,46%	1,14%	0,56%
% Δ	1,05%		

Tabela 9 - Mortalidade Operatória – 2º trimestre

Taxa de Cirurgias de Urgência	36,10%	39,20%	33,52%
% Δ	36,27%		

Tabela 6 - Taxa de Cirurgias de Urgências – 2º trimestre

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

Paciente Saudável	0,53%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	15,74%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	0,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%

Tabela 7 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 2º trimestre

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

I - 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 4 (**quatro**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:*

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

() Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

(X) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

() Outros Atendimentos

*1.1 As modalidades de atividade 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 Florianópolis poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.*

*♦ O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Florianópolis, para o exercício de 2015, fica estimado em **R\$ 46.516.679,64** (quarenta e seis milhões, quinhentos e dezesseis mil, seiscentos e setenta e nove reais, com sessenta e quatro centavos).*

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

A parte fixa compõe-se da seguinte forma:

- ♦ 70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- ♦ 15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- ♦ 10% (dez por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,
- ♦ 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. (página 11 do 1º T.A)

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

2.1 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 - Sistemática e Critérios de Pagamento, parte integrante deste Aditivo; (página 09 do 1º T.A).

8. Semestralmente, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. (página 12 do 1º T.A)

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

6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa

2.2 9% (nove por cento) do valor serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 02/2013;

(página 09 do 1º T.A)

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

*7. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento. (página 12 do 1º T.A)*

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

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

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2013 Hospital Florianópolis Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina 2º trimestre 2015	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfro	() aprovado / () não aprovado Ass:
Mario José Bastos	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>M. J. Bastos</i>
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>Bonato</i>
Gilberto de Assis Ramos	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Sirlene Dias Coelho	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>S. Dias Coelho</i>
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>R. Lanza de Miranda</i>
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL FLORIANÓPOLIS	
Elaine Raschela	() aprovado / () não aprovado Ass:
Alex Lucas Carlo	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>A. Lucas Carlo</i>
REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Roberto Benedetti	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>R. Benedetti</i>
Patrícia Faggion	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Cláudia Lopes da Costa	(X) aprovado / () não aprovado Ass: <i>Cláudia Lopes da Costa</i>
Marcelo Luis de Oliveira	() aprovado / () não aprovado Ass: