

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

Competência 2016

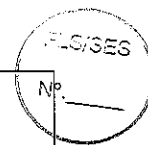
CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2013 maio de 2013 -

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
ARARANGUÁ

FLORIANÓPOLIS, 2016.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS



Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO.....	4
3 PROJETO DE TRABALHO.....	8
4 ANÁLISE ASSISTENCIAL	8
4.1 Resultados referentes a Competência 2016	9
4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados na Competência 2016	9
4.3 Evolução histórica dos serviços.....	10
4.3.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	10
4.3.2 HOSPITAL DIA.....	11
4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)	11
4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):.....	13
4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT	14
5 METAS QUALITATIVAS.....	16
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):	17
5.2 Atenção ao Usuário	17
5.3 Controle de Infecção Hospitalar.....	18
5.4 Mortalidade Operatória	19
6. ANALISE FINANCEIRA DAS METAS	20
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	21
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	22

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 realizada – Competência 2016.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabela 2- metas internação (mensais / anual 2016).....</i>	<i>10</i>
<i>Tabela 3 - metas hospital dia (mensais / anual 2016).....</i>	<i>11</i>
<i>Tabela 4 - metas ambulatório (mensais / anual 2016).....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 5 - produção ambulatório – Competência 2016.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 6 - metas urgências/emergências (mensais / anual 2016).....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 7 - metas SADT Externo (mensais / anual 2016).....</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 8 - produção SADT Externo – Competência 2016.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabela 9 - proporcionalidade de AIH – Competência 2016.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 10 - queixas recebidas – Competência 2016.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 11 - pesquisa de satisfação do usuário – Competência 2016.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 12 - Controle de Infecção Hospitalar – Competência 2016.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 13 - Mortalidade Operatória – Competência 2016.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 14 - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial.....</i>	<i>22</i>

Índice de Gráfico

<i>Gráfico 1- comparativo entre meta contratada x realizada – Competência 2016.....</i>	<i>9</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 Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá, 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.

A avaliação proposta neste relatório abrange a **Competência de 2016**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá, tem-se como referência os seguintes serviços:

- Internação;
- Hospital Dia;
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento às Urgências/Emergência, e;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo.

A avaliação da produção variável correspondente às Metas Qualitativas é realizada por meio da análise dos indicadores os quais medem a efetividade da gestão e ao desempenho da Unidade:

- Autorização de Internação Hospitalar;
- Atenção ao Usuário;
- Controle de Infecção Hospitalar, e;
- Taxa de Mortalidade Operatória;

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão supracitado, 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](http://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 REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, DE ARARANGUÁ

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:

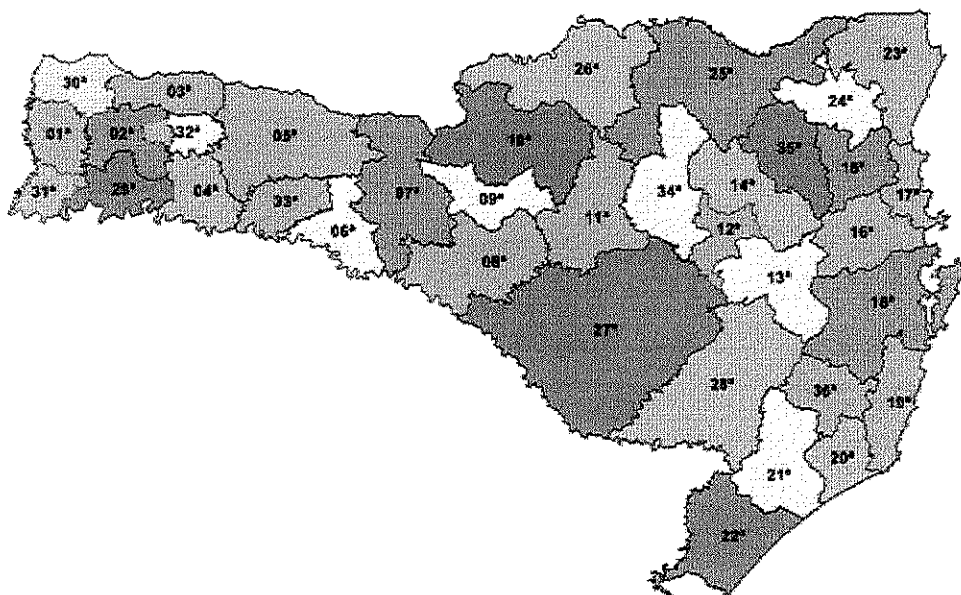


Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ – CNES 2691515**
- **Dep. AFFONSO GHIZZO**
- Organização Social: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
- Gestão: Estadual
- Localização: Araranguá

O município de Araranguá está localizado no extremo sul catarinense, pertence a 22ª Regional de Saúde a qual atende a 15 municípios (Araranguá, Balneário Gaivota, Balneário Arroio do Silva, Ermo, Jacinto Machado, Maracajá, Meleiro, Morro Grande, Passo de Torres, Praia Grande, Sombrio, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, Timbé do Sul e Turvo).

População de Araranguá 61.310 habitantes. População da 22ª SDR 180.808 habs.

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

O Hospital Regional de Araranguá conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
 - 82 médicos, nenhum estatutário

- ✓ Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:
 - 2 apº Raio X
 - 1 tomógrafo computadorizado
 - 2 ultrassons ecógrafos
 - 1 ultrassom Doppler colorido
 - 9 berços aquecidos
 - 3 equipamentos de fototerapia
 - 5 incubadoras
 - 1 marcapasso temporário
 - 4 ECG
 - 1 endoscópio digestivo

- ✓ Espaço físico para assistência:
 - EMERGÊNCIA
 - 4 consultórios médicos
 - 1 salas de acolhimentos com classificação de risco
 - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave com 2 leitos
 - 1 sala de repouso/obsevação feminino com 3 leitos
 - 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 1 leitos
 - 1 sala de repouso/observação masculino com 3 leitos
 - 2 sala de repouso/observação pediátrica com 4 leitos
 - AMBULATÓRIO
 - 9 clínicas especializadas
 - 1 Sala de gesso

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

- HOSPITALAR
 - 3 salas de cirurgia, e 1 sala de recuperação com 5 leitos
 - 1 sala de parto normal, e 3 salas de pré-parto com 6 leitos

- ✓ LEITOS = 127
 - Cirúrgico: 15 Cirurgia Geral, 10 Traumato-ortopedia, 10 otorrinolaringologia
 - Clínico: 6 AIDS, 5 Pneumologia, 8 Cardiologia e 24 Clínica Geral
 - Obstétrico: 15 obstetrícia cirúrgica, 11 obstetrícia clínica
 - Pediátrico: 12 Pediatria Clínica
 - Complementar:
 - UTI Adulto Tipo II , com 10 leitos
 - Hospital Dia: 1 Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico

- ✓ Serviços Cadastrados
 - Atenção Auditiva
 - Atenção a Saúde Reprodutiva: laqueadura e vasectomia
 - Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento: centro de parto normal
 - Endoscopia: apº urinário e digestivo
 - Fisioterapia
 - Oftalmologia: diagnóstico, clínico e cirúrgico
 - Urgência e emergência: clínica, pediátrica obstétrica, traumato-orto, e AVC
 - Transplante: ações p/ doação e captação, retirada de globo ocular

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

3 PROJETO DE TRABALHO

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.

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 do CG)

4 ANÁLISE ASSISTENCIAL

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.

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

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, tem-se como referência os serviços de Internação, Hospital Dia, Consultas, Emergência e SADT Externo, contratados por meio do Contrato de Gestão 001/2013.

4.1 Resultados referentes a Competência 2016

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

	Competência 2016		
	Contratado	Realizado	% Δ
Internação	7.800	7.088	90,87%
Hospital Dia	360	350	97,22%
Consulta	31.320	28.308	90,38%
Emergência	40.800	51.277	125,68%
SADT	31.836	28.857	90,64%

Tabela 1- quantidade contratada x realizada – Competência 2016

4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados na Competência 2016

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

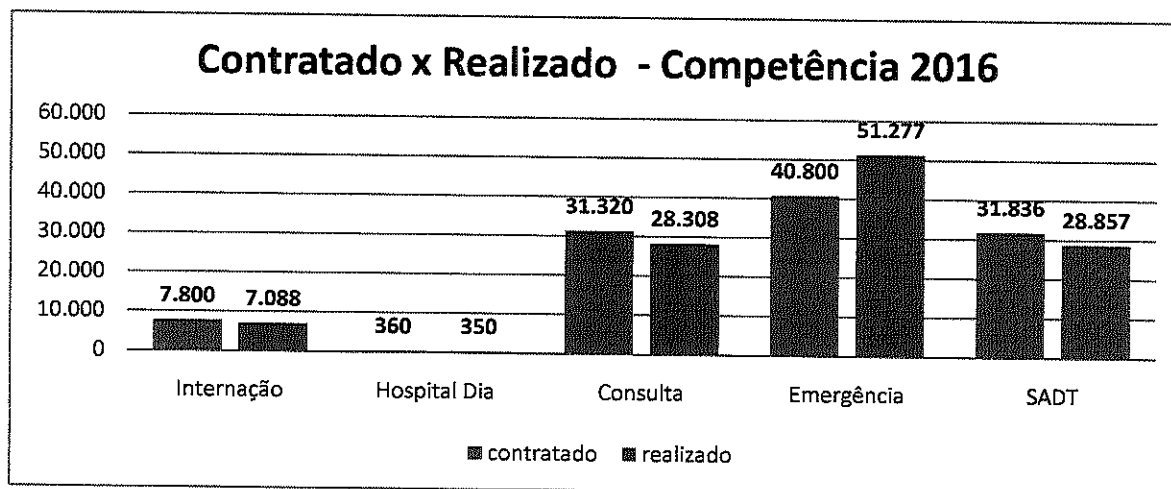


Gráfico 1- comparativo entre meta contratada x realizada – Competência 2016

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

4.3 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo do período em análise, do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.

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

O hospital deverá realizar um número de 650 (seiscentos e cinquenta) saídas/altas hospitalares mensais, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas (página 3 do 2º TA):

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	Meta mensal 2015	TOTAL/ANO
Clínica Médica	150	1.800
Clínica Cirúrgica	217	2.604
Obstetrícia	210	2.520
Pediatria	73	876
TOTAL	650	7.800

Tabela 2- metas internação (mensais / anual 2016)

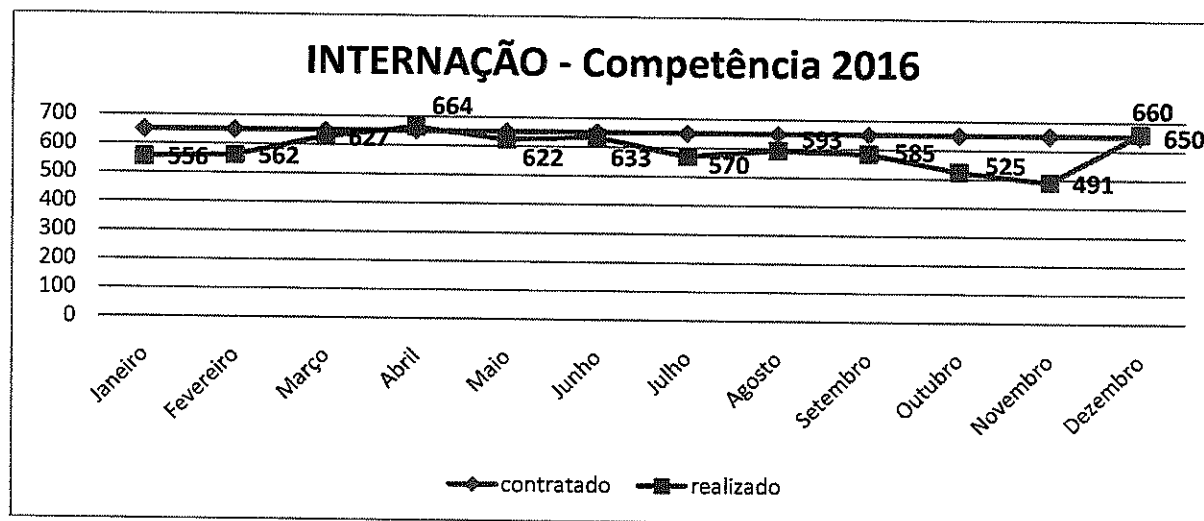


Gráfico 2- distribuição do quantitativo de Internação – Competência 2016

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

4.3.2 HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar um número de 30 (trinta) saídas hospitalares/mês em regime de hospital dia, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde. (página 3 do 2º TA)

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	Meta mensal 2015	TOTAL/ANO
TOTAL	30	360

Tabela 3 - metas hospital dia (mensais / anual 2016)

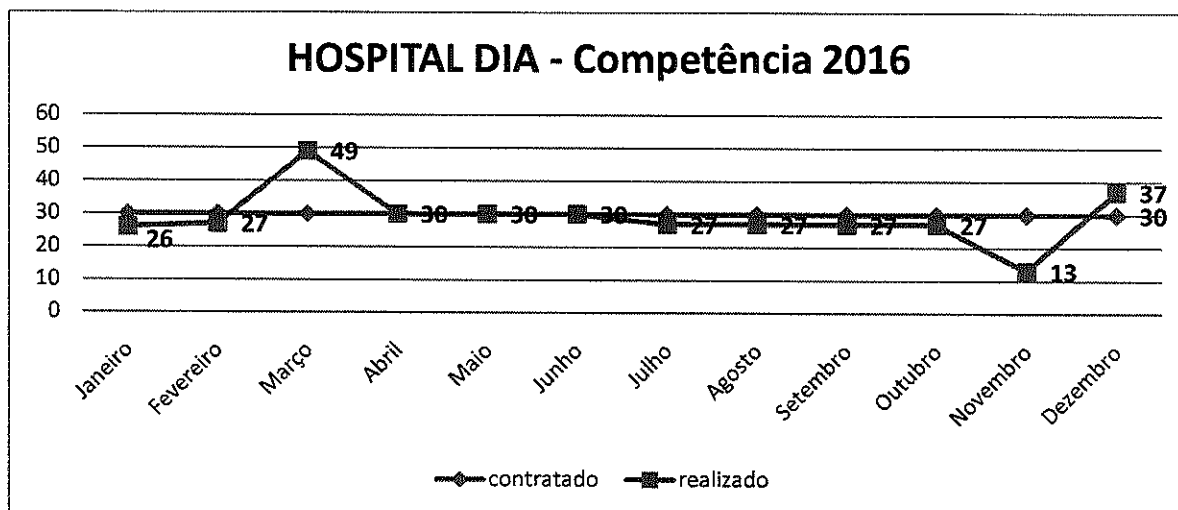


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de Hospital Dia – Competência 2016

4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 2.610 (dois mil, seiscentos e dez) procedimentos, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas: (página 4 do 2º TA)

ESPECIALIDADES	META MENSAL - 2015	TOTAL/ANO
Cirurgia Geral	240	2880
Clinica Obstétrica	70	840
Clinica Pediátrica	140*	1680

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

Oftalmologia Catarata	50	600
Oftalmologia Pterígio	50	600
Oftalmologia	320	3840
Otorrinolaringologia	110	1320
Ortopedia e Traumatologia	640	7680
Pneumologia	40	480
Cirurgia Vascular	80	960
Cardiologia	50	600
Urologia	50	600
Neurologia	50	600
Fisioterapia	600	7200
Psicologia	60	720
Nutrição e Dietética	60	720
TOTAL	2.610	31.320

Tabela 4 - metas ambulatório (mensais / anual 2016)

*Referência para o Estado

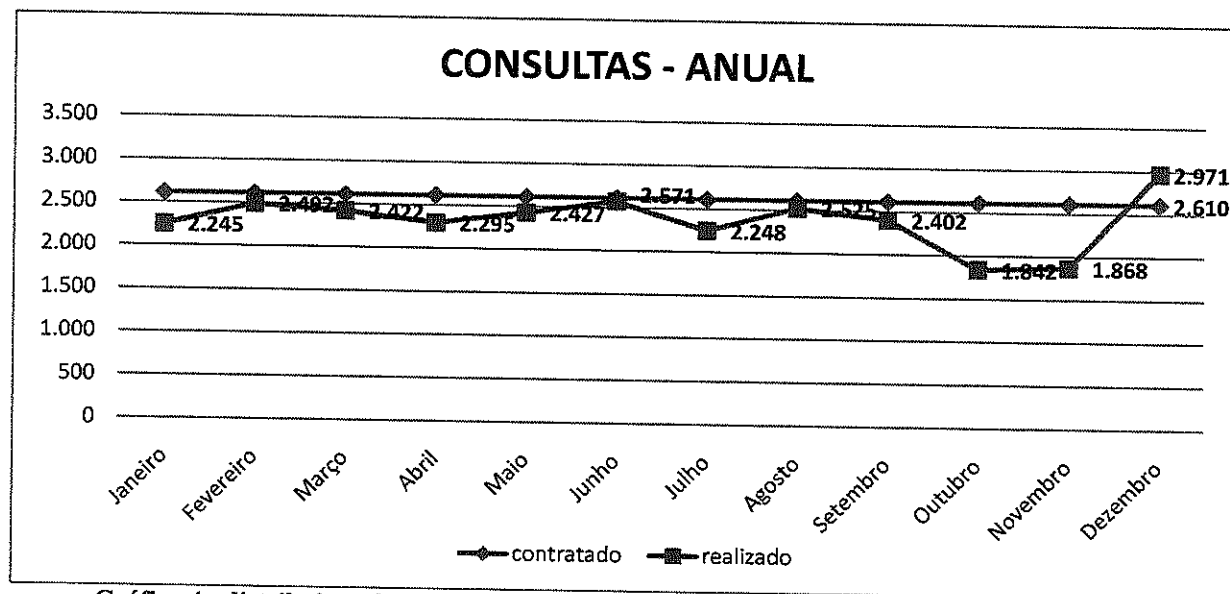


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais – Competência 2016

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

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cirurgia Geral	240	178	193	141	213	202	200	214	232	173	154	180	165
Clínica Obstétrica	70	75	72	87	84	135	70	74	106	87	99	76	139
Clínica Pediátrica *	140	81	121	127	144	58	135	123	77	115	102	16	126
Oftalmologia Catarata	50	26	30	35	33	19	25	14	14	16	17	30	13
Oftalmologia Pterígio	50	44	40	44	50	28	44	45	53	49	44	43	40
Oftalmologia	320	491	415	488	340	379	394	372	342	371	244	361	836
Otorrinolaringologia	110	57	88	113	47	165	129	104	155	97	99	123	106
Ortopedia e Traumatologia	640	595	672	667	560	431	610	561	667	502	245	227	586
Pneumologia	40	30	32	35	37	45	39	28	38	56	39	32	60
Cirurgia Vascular	80	72	91	23	18	83	0	0	0	15	72	18	18
Cardiologia	50	49	32	44	11	44	31	0	41	49	43	31	177
Urologia	50	0	51	51	61	58	44	61	75	53	60	48	87
Neurologia	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapia	600	472	556	468	605	692	739	588	632	741	531	609	539
Psicologia	60	43	50	51	45	43	59	9	43	43	58	45	43
Nutrição e Dietética	60	32	49	48	47	45	52	55	50	35	35	29	36
TOTAL		2.245	2.492	2.422	2.295	2.427	2.571	2.248	2.525	2.402	1.842	1.868	2.971
Meta Mensal		2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610
bucomaxilofacial	não contratualizados	4	7	10	8	16	10	11	8	8	7	5	7
cirurgia cabeça e pescoço		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
fonoaudiologia		75	113	74	108	90	136	75	112	105	97	84	90
TOTAL		2.324	2.612	2.506	2.411	2.533	2.717	2.334	2.645	2.515	1.946	1.957	3.068

Tabela 5 - produção ambulatorio – Competência 2016

4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 3.400 (três mil e quatrocentos) atendimentos/mês. (página 4 e 5 do 2º TA)

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

Consulta de Urgência	META MENSAL - 2015	TOTAL/ANO
TOTAL	3.400	40.800

Tabela 6 - metas urgências/emergências (mensais / anual 2016)



Gráfico 5 - distribuição atendimento urgência/emergência – Competência 2016

4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

*O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 2.653 (dois mil e seiscentos e cinquenta e três) 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: (página 5 do 2º TA)*

SADT Externo	META MENSAL - 2015	Total/ ANO
Raio X Simples	1800	21600
Raio X Contrastado	25	300
Ultrassonografia	400	4800
Tomografia	208	2496
Endoscopia Digestiva Alta	30	360
Colonoscopia	30	360
Teste Ergométrico	100	1200

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

Holter		
Ecocardiograma		
EEG	50	600
Mapeamento	10	120
Total	2.653	31.836

Tabela 7 - metas SADT Externo (mensais / anual 2016)

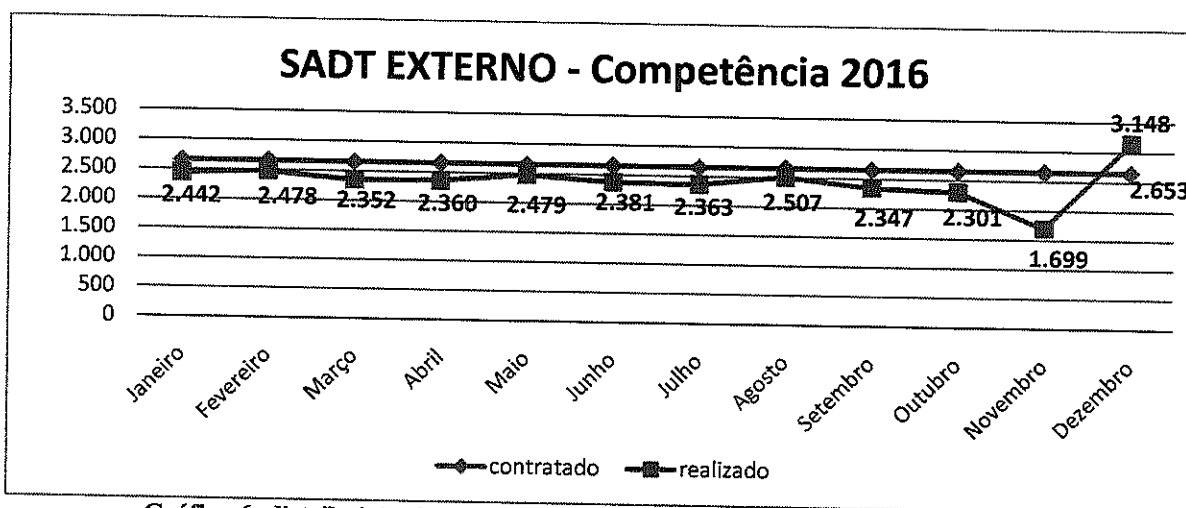


Gráfico 6- distribuição do quantitativo de SADT Externo – Competência 2016

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

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
raio-x simples	1.800	1.548	1.872	1.617	1.732	1.810	1.689	1.734	1.777	1.692	1.665	1.208	1.689
raio-x contrastado	25	3	5	6	6	5	10	3	9	14	5	11	1
Ultrasonografia	400	489	420	272	331	354	307	332	352	298	291	182	777
tomografia	208	256	53	316	213	179	235	242	236	201	230	201	545
endoscopia digestiva alta	30	22	23	24	29	19	25	2	38	28	33	20	20
colonoscopia	30	23	28	23	30	24	21	34	22	23	22	23	23
teste ergométrico	100	87	69	89	11	82	89	10	70	82	49	46	90
holter													
ecocardiograma													
EEG	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
mapeamento	10	14	8	5	8	6	5	6	3	9	6	8	3
TOTAL	2.653	2.442	2.478	2.352	2.360	2.479	2.381	2.363	2.507	2.347	2.301	1.699	3.148
Meta Mensal	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653

Tabela 8 - produção SADT Externo – Competência 2016

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.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos 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.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador consiste no seu cumprimento, sendo resultado da **Competência 2016**.

Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para os meses em análise.

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

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (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. Os dados devem ser enviados em meio magnético, (CD ROM, salvo em formato SISAIH), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações até o vigésimo dia de cada mês. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da SES não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo e não deverão ser remetidas para a SES. (página 46 do CG)

O quadro abaixo demonstra a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados apresentados à GESOS	Dados DATASUS
		7.438	7.707
		103,62% de cumprimento de metas.	

Tabela 9 - proporcionalidade de AIH – Competência 2016

5.2 Atenção ao Usuário

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.

	Competência 2016
Queixas Recebidas	80
Queixas Resolvidas	80
% Δ	100,00%

Tabela 10 - queixas recebidas – Competência 2016

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 pelo Órgão Supervisor. Os dados devem ser até o vigésimo dia de cada mês imediatamente subsequente. (páginas 45 e 46 do CG)

		Competência 2016		
		TOTAL PACIENTES	TOTAL ENTREVISTAS	% Δ
INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	2.496	517	20,71%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	2.325	420	18,06%
	OBSTETRÍCIA	1.896	336	17,72%
	PEDIATRIA	371	140	37,74%
AMBULATÓRIO		28.308	4.700	16,60%

Tabela 11 - pesquisa de satisfação do usuário – Competência 2016

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 2015 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

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.*

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

- *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 sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A meta consiste em enviar um relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto, até o dia 20 do mês imediatamente, 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. (páginas 46 e 47 do CG)

O quadro abaixo apresenta dados relativos à qualidade da assistência na área de infecção hospitalar a partir de critérios estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System).

	Competência 2016
DIH - UTI Adulto	20,75
DIH/CS/CV Central - UTI Adulto	11,18
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	75,52%

Tabela 12 - Controle de Infecção Hospitalar – Competência 2016

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.

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

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 numero de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.

A meta consiste em enviar um relatório elaborado pela Comissão de Óbitos, até o dia 20 do mês imediatamente, no qual conste a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice e a Taxa de Cirurgias de Urgência. (página 47 do CG)

O quadro abaixo apresenta dados relativos ao desempenho assistencial na área de cirurgia, a partir Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA).

Indicador	Realizado Média/Mês
<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>	
Paciente saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	0,00%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	0,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Cirurgias de Urgência	30,07%

Tabela 13 - Mortalidade Operatória – Competência 2016

6. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

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

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 5 (cinco) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

(X) Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

(X) Serviços 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 Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**;

3. O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, para o exercício de 2015, fica estimado em **R\$ 42.799.631,04** (quarenta e dois milhões, setecentos e noventa e nove mil, seiscentos e trinta e um reais, com quatro centavos);

página 6 do 2º TA)

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão **semestralmente**.

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 04 (quatro) deste ANEXO TÉCNICO II. (página 11 do 2º TA)

FLS/6.
Nº

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO / HOSPITAL DIA / AMBULATÓRIO / SADT Externo / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 14 - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

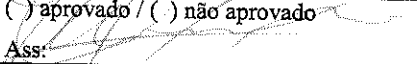
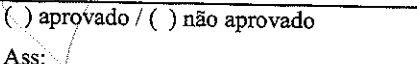
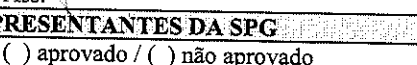
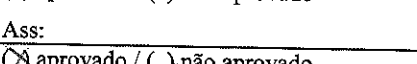
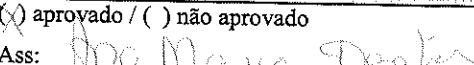
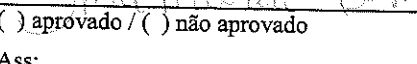
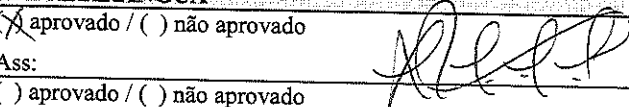
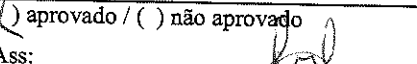
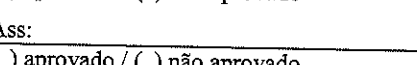
3.1 9% (nove por cento) do valor mencionado no item 03 (três) será repassado mensalmente, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 01/2013;

3.2 A avaliação da parte variável será realizada a cada **trimestre**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Regional de Araranguá - Deputado Affonso Guizzo; (página 7 do 1º TA)

Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se o valor correspondente a esses indicadores, conforme o percentual atribuído a cada um deles (25% para cada indicador). Os indicadores de qualidade analisados consistem em: Qualidade da Informação, Atenção ao usuário, Mortalidade operatória e Controle de Infecção Hospitalar.

- O relatório Anual é um compilado dos relatórios trimestrais, e as avaliações sobre os impactos financeiros, aplicáveis, já foram consideradas.

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

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Competência 2016	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfro	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Mario José Bastos Júnior	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
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	
Ana Maria Dantas de Almeida	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Mario Silva Monteiro	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUÁ	
Patrícia Gomes Jhones Paladini	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Nereu Soares Elias	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE – AMESC	
Cleonice Lima Silvano	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ARARANGUÁ	
Ozair da Silva	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Adair Jordão	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUÁ	
Maria Aparecida Costa	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Rosane Margarete Kochmann	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 