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 2017*

**CONTRATO DE GESTÃO**

- 001/2013 maio de 2013 -

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

ARARANGUÁ

FLORIANÓPOLIS, 2018.

*1 PROJETO EXECUTIVO* ..... *3*
*2 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, DE ARARANGUÁ* ..... *4*
*3 PROJETO DE TRABALHO* ..... *7*
*4 ANÁLISE ASSISTENCIAL* ..... *8*
**4.1 Resultados referentes à Competência 2017** ..... **8**
**4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados na Competência 2017** ..... **8**
**4.3 Evolução histórica dos serviços** ..... **9**
4.3.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro) ..... 9
4.3.2 HOSPITAL DIA ..... 10
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):** ..... **16**
**5.2 Atenção ao Usuário** ..... **17**
**5.3 Controle de Infecção Hospitalar** ..... **18**
**5.4 Mortalidade Operatória** ..... **19**
*6. ANALISE FINANCEIRA DAS METAS* ..... *21*
**6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial** ..... **21**
**6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade** ..... **22**

## 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 n°. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei n° 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto n°. 4.272, de 28 de abril de 2006.

A avaliação proposta neste relatório abrange **a Competência de 2017**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado por meio do 2° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 01/20013.

Considerando a rescisão contratual, que ocorrera em dezembro de 2017, a avaliação proposta para os serviços contratados será realizada de forma proporcional, no que se refere a dezembro, mês em que houve a execução dos serviços por 22 (vinte e dois) dias.

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 à 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**

## 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:

- **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 21ª Agência de Desenvolvimento Regional 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).

<u>O Hospital Regional de Araranguá conta com:</u>

✓ Corpo Clínico:

- 80 médicos, nenhum estatutário

✓ Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:

- 2 Aparelhos de 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 Eletrocardiógrafo
- 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/sala de estabilização com 2 leitos
  - 1 sala de repouso/observação 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

- Hospitalar
  - 3 salas de cirurgia com 3 leitos
  - 1 sala de recuperação com 5 leitos
  - 1 sala de parto normal com 2 leitos
  - 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 à Saúde Auditiva
  - Atenção à Saúde Reprodutiva
  - Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento
  - Endoscopia
  - Fisioterapia
  - Oftalmologia
  - Urgência e Emergência
  - Transplante

## 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.

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 à Competência 2017

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

| | Competência 2017 | | |
|---|---|---|---|
| | **Contratado** | **Realizado** | **% Δ** |
| **Internação** | 7.627 | 6.474 | 84,89% |
| **Hospital Dia** | 352 | 203 | 57,67% |
| **Consulta** | 30.624 | 26.507 | 86,56% |
| **Emergência** | 39.893 | 47.308 | 118,59% |
| **SADT** | 31.129 | 26.521 | 85,20% |

**Tabela 1- quantidade contratada x realizada – Competência 2017**

### 4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados na Competência 2017

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

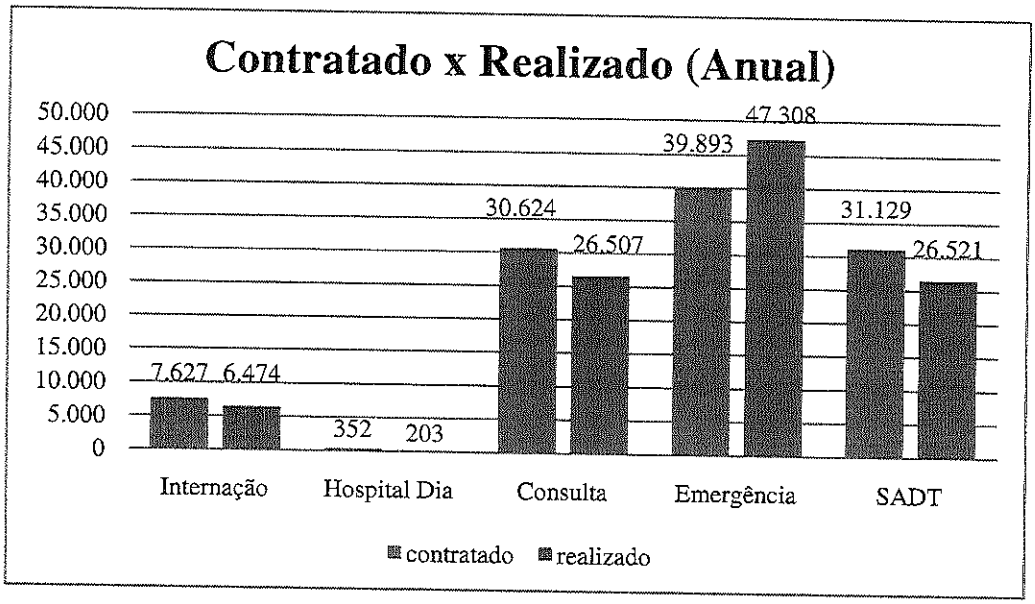


**Gráfico 1- comparativo entre meta contratada x realizada – Competência 2017**

### 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 | 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 2017)**

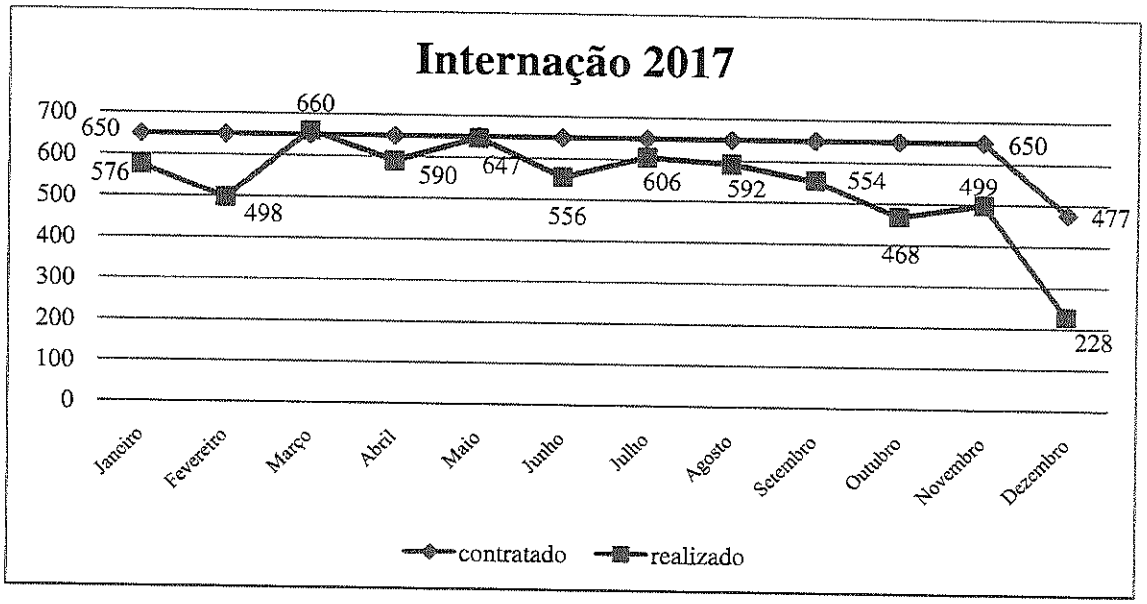


**Gráfico 2- distribuição do quantitativo de Internação – Competência 2017**

### 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 2° TA)**

| HOSPITAL DIA | META MENSAL | TOTAL / ANO |
|---|---|---|
| TOTAL | 30 | 360 |

**Tabela 3 - metas hospital dia (mensais / anual 2017)**

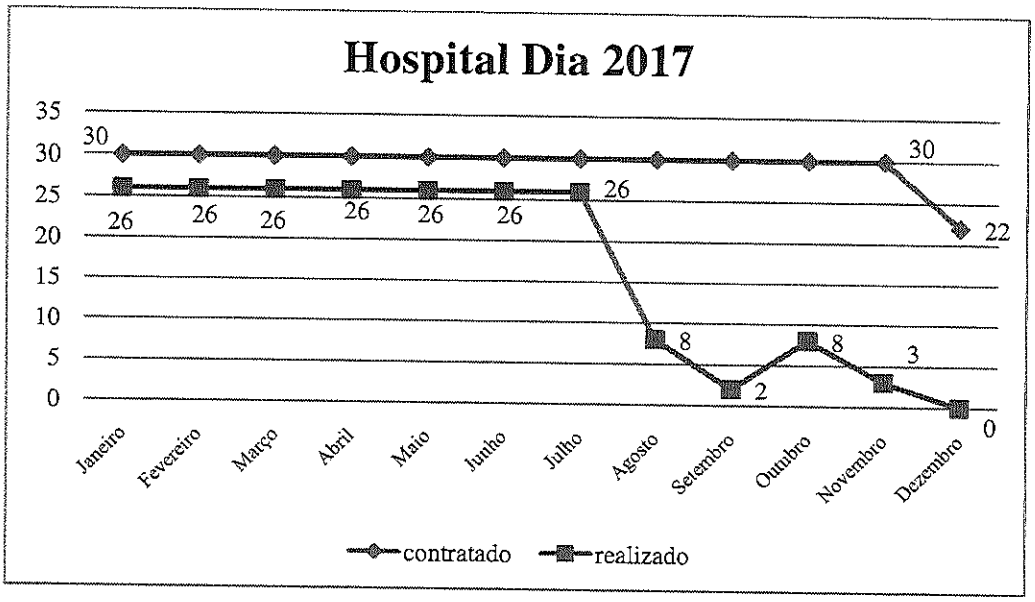


**Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de Hospital Dia – Competência 2017**

### 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 | TOTAL / ANO |
|---|---|---|
| Cirurgia Geral | 240 | 2880 |
| Clinica Obstétrica | 70 | 840 |
| Clinica Pediátrica | 140* | 1680 |
| 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 2017)**
***Referência para o Estado**

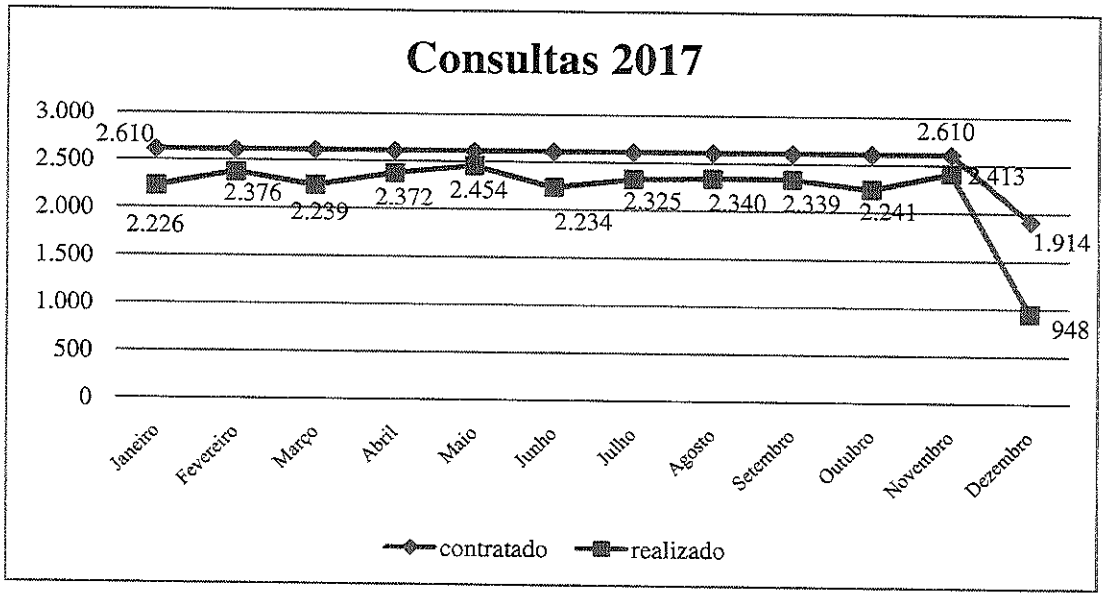


**Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais – Competência 2017**

| Especialidade | Meta Mensal | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cirurgia Geral | 240 | 135 | 191 | 204 | 177 | 228 | 193 | 213 | 251 | 206 | 175 | 159 | 86 |
| Clínica Obstétrica | 70 | 88 | 105 | 88 | 95 | 79 | 70 | 90 | 80 | 83 | 89 | 84 | 51 |
| Clínica Pediátrica * | 140 | 110 | 27 | 105 | 123 | 105 | 98 | 87 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Oftalmologia Catarata | 50 | 19 | 15 | 0 | 2 | 25 | 20 | 19 | 5 | 9 | 5 | 39 | 0 |
| Oftalmologia Pterígio | 50 | 45 | 56 | 49 | 45 | 52 | 48 | 44 | 48 | 53 | 40 | 41 | 21 |
| Oftalmologia | 320 | 419 | 487 | 539 | 343 | 354 | 359 | 367 | 397 | 688 | 484 | 533 | 269 |
| Otorrinolaringologia | 110 | 50 | 118 | 67 | 82 | 56 | 57 | 85 | 63 | 54 | 18 | 54 | 16 |
| Ortopedia e Traumatologia | 640 | 601 | 499 | 477 | 533 | 586 | 509 | 582 | 604 | 283 | 321 | 252 | 153 |
| Pneumologia | 40 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cirurgia Vascular | 80 | 0 | 74 | 69 | 89 | 62 | 64 | 74 | 71 | 31 | 93 | 145 | 40 |
| Cardiologia | 50 | 36 | 40 | 41 | 42 | 0 | 51 | 55 | 44 | 37 | 0 | 169 | 0 |
| Urologia | 50 | 36 | 36 | 55 | 43 | 59 | 53 | 45 | 54 | 39 | 58 | 50 | 21 |
| Neurologia | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fisioterapia | 600 | 520 | 614 | 461 | 706 | 772 | 608 | 612 | 629 | 771 | 870 | 805 | 241 |
| Psicologia | 60 | 64 | 62 | 47 | 43 | 48 | 58 | 18 | 56 | 41 | 50 | 35 | 24 |
| Nutrição e Dietética | 60 | 33 | 52 | 37 | 47 | 34 | 46 | 34 | 58 | 44 | 38 | 47 | 26 |
| **TOTAL** | **2.610** | **2.226** | **2.376** | **2.239** | **2.372** | **2.454** | **2.234** | **2.325** | **2.340** | **2.339** | **2.241** | **2.413** | **948** |
| buconasilofacial | não contratualizados | 13 | 10 | 6 | 5 | 8 | 10 | 9 | 4 | 16 | 13 | 15 | 11 |
| fonoaudiologia | | 103 | 103 | 78 | 83 | 58 | 84 | 59 | 134 | 88 | 64 | 60 | 42 |
| TOTAL | | 2.342 | 2.489 | 2.323 | 2.460 | 2.520 | 2.328 | 2.393 | 2.478 | 2.443 | 2.318 | 2.488 | 1.001 |

**Tabela 5 - produção ambulatório – Competência 2017**

### 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 2° TA)**

| URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS | META MENSAL | TOTAL/ANO |
|---|---|---|
| **TOTAL** | **3.400** | **40.800** |

**Tabela 6 - metas urgências/emergências (mensais / anual 2017)**

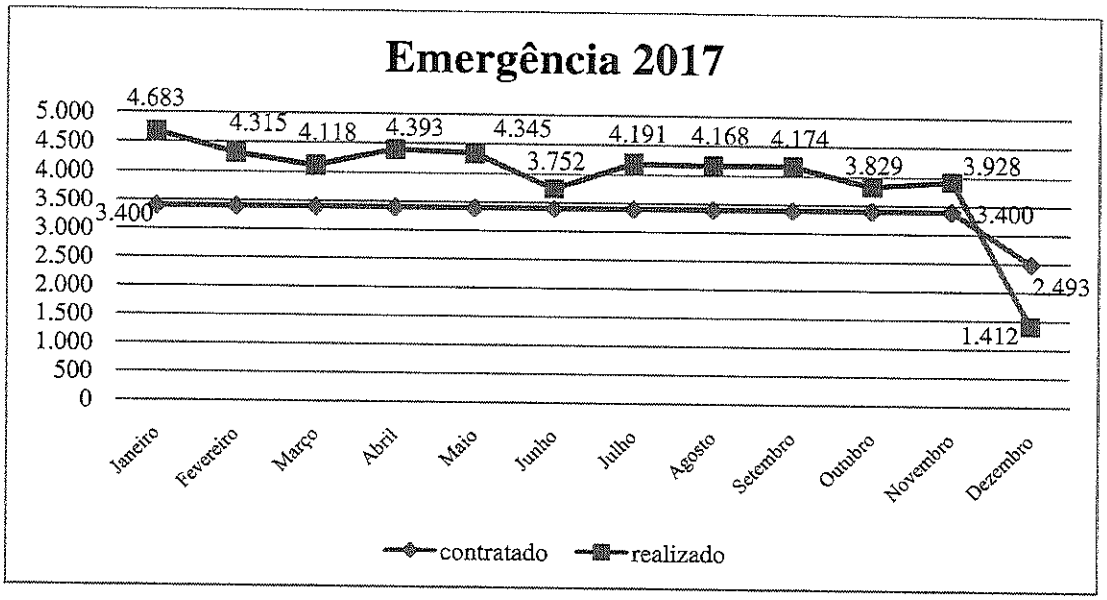


**Gráfico 5 - distribuição atendimento urgência/emergência – Competência 2017**

### 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 | 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 |
| Holter | | |
| Ecocardiograma | | |

| | | |
|---|---|---|
| EEG | 50 | 600 |
| Mapeamento | 10 | 120 |
| **Total** | **2.653** | **31.836** |

**Tabela 7 - metas SADT Externo (mensais / anual 2017)**

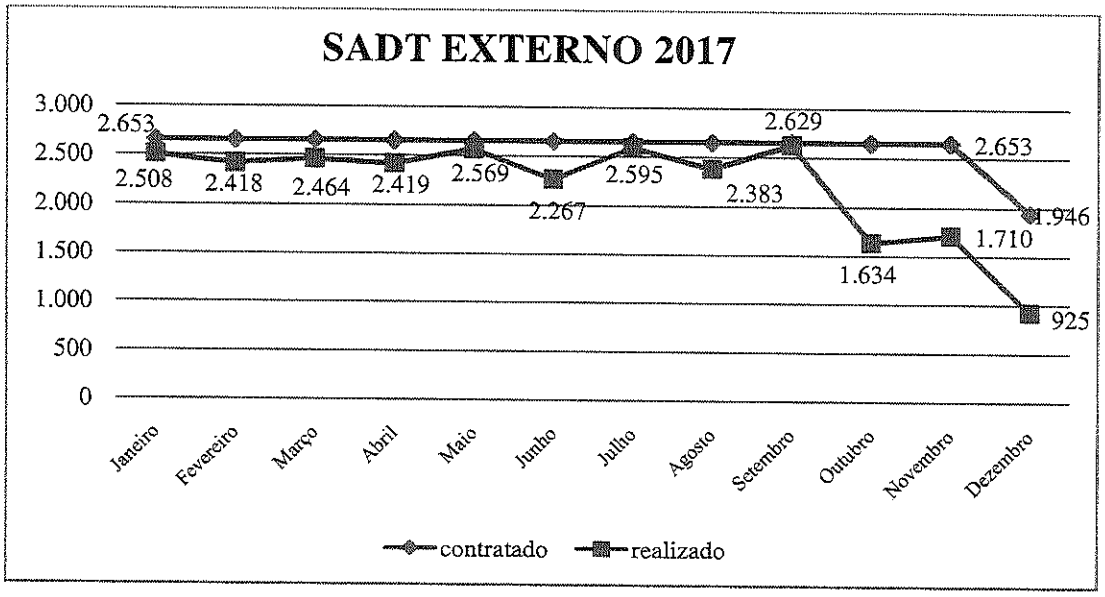


**Gráfico 6- distribuição do quantitativo de SADT Externo – Competência 2017**

| Exames | Meta Mensal | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho | Julho | Agosto | Setembro | Outubro | Novembro | Dezembro |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Raio-x simples | 1.800 | 1.710 | 2.042 | 1.972 | 1.590 | 1.934 | 1.644 | 2.000 | 1.714 | 2.062 | 1.457 | 1.386 | 758 |
| Raio-x contrastado | 25 | 10 | 5 | 11 | 15 | 8 | 0 | 5 | 10 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| Ultrassonografia | 400 | 378 | 0 | 115 | 406 | 306 | 278 | 259 | 292 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tomografia | 208 | 297 | 240 | 233 | 270 | 240 | 210 | 186 | 256 | 378 | 104 | 143 | 85 |
| Endoscopia digestiva alta | 30 | 17 | 16 | 31 | 24 | 28 | 21 | 27 | 25 | 27 | 27 | 21 | 14 |
| Colonoscopia | 30 | 16 | 19 | 21 | 27 | 22 | 23 | 27 | 22 | 22 | 18 | 13 | 16 |
| Teste ergométrico<br>Holter<br>Ecocardiograma | 100 | 74 | 85 | 77 | 79 | 24 | 83 | 85 | 54 | 127 | 17 | 141 | 47 |
| EEG | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mapeamento | 10 | 6 | 11 | 4 | 8 | 7 | 8 | 6 | 10 | 10 | 10 | 6 | 5 |
| TOTAL | 2.653 | 2.508 | 2.418 | 2.464 | 2.419 | 2.569 | 2.267 | 2.595 | 2.383 | 2.629 | 1.634 | 1.710 | 925 |

**Tabela 8 - produção SADT Externo – Competência 2017**

## 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 2017.**

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

### 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 | |
|---|---|---|---|
| Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar | Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS | Dados apresentados à GESOS | Dados DATASUS |
| | | 6.677 | 6.903 |
| | | 103,38% de cumprimento de metas. | |

**Tabela 9 - proporcionalidade de AIH – Competência 2017**

**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.* **(página 45 e 46 do CG)**

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

| | **Competência 2017** |
|---|---|
| **Queixas Recebidas** | 72 |
| **Queixas Resolvidas** | 72 |
| **% Δ** | 100,00% |

**Tabela 10 - queixas recebidas – Competência 2017**

***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 ambulatórios 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 subseqüente.* **(páginas 45 e 46 do CG)**

| | | **Competência 2017** | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **TOTAL PACIENTES** | **TOTAL ENTREVISTAS** | **% Δ** |
| **INTERNAÇÃO** | **Clínica Médica** | 2.392 | 433 | 18,10% |
| | **Clínica Cirúrgica** | 1.921 | 369 | 19,21% |
| | **Obstetrícia** | 1.776 | 329 | 18,52% |
| | **Pediatria** | 385 | 127 | 32,99% |
| **Ambulatório** | | 26.507 | 4.559 | 17,20% |

**Tabela 11 - pesquisa de satisfação do usuário – Competência 2017**

**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 Sangüínea 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.*
- *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 2017** |
|---|---|
| DIH - UTI Adulto | 13,97 |
| DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto | 6,45 |
| Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto | 71,06% |

**Tabela 12 - Controle de Infecção Hospitalar – Competência 2017**

### 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 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** |
|---|---|
| *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 | 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 | 37% |

**Tabela 13 - Mortalidade Operatória – Competência 2017**

## 6. ANALISE 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:*

*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**.*

*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;*** **(página 6 do 2° TA)**

*O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, para o exercício de 2017, 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).*

### 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)**

| | 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

*1.2 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;*

*1.3 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 de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão nº 01/2013 consiste em um compilado dos relatórios trimestrais apresentados, 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 01/2013**<br>Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo<br>Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina<br>**Competência 2017** | |
|---|---|
| **REPRESENTANTES DA SES** | |
| | (X) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| **REPRESENTANTES DA SPG** | |
| Josiane Laura Bonato | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| Gilberto de Assis Ramos | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>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<br>Ass: |
| Mario Silva Monteiro | (X) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| **REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUÁ** | |
| Patrícia Gomes JhonesPaladini | (X) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| Nereu Soares Elias | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| **REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE – AMESC** | |
| Diogo Coretti Silveira | X Aprovado |
| Cleonice Lima Silvano | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| **REPRESENTANTEDA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ARARANGUÁ** | |
| Ozair da Silva | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| Adair Jordão | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| **REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUA** | |
| Evelyn Elias | (X) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |
| Lidia Beatriz PéricoPirolla | (X) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass: |