

FLS/SES
No. 48

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

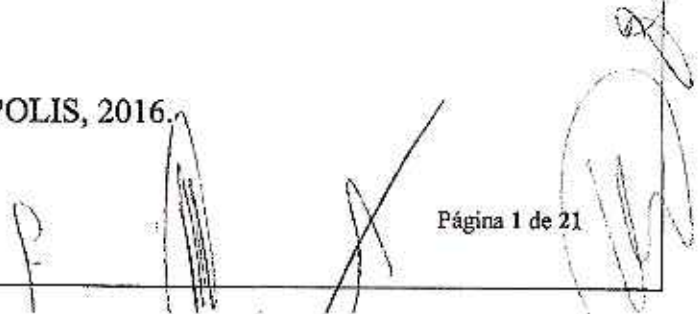
CONTRATO DE GESTÃO

- 002/201 de 02 de dezembro de 2013 -

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

FLORIANÓPOLIS, 2016.



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 à Competência de 2016 8

 4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2016 8

4.2 Evolução histórica dos serviços..... 9

 4.2.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)..... 9

 4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares) 10

 4.2.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar) 12

 4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT 12

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 17

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO..... 18

 6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial 19

 6.2 Impacto Financeiro da Produção Assistencial 20

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

Índice de Tabelas

Tabela 1 - quantitativo contratado x realizado ambulatorio - Competência 2016..... 11
Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- Competência 2016..... 13
Tabela 3- metas pactuadas para apresentação de AII - Competência 2016..... 15
Tabela 4 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - Competência 2016..... 15
Tabela 5 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - Competência 2016..... 17
Tabela 6 - Mortalidade Operatória - Competência 2016..... 17
Tabela 7 - Taxa de Cirurgias de Urgências - Competência 2016..... 18
Tabela 8 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada - Competência 2016..... 18

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada - Competência 2016..... 9
Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de Internações - Competência 2016..... 10
Gráfico 3 - quantitativo contratado x realizado ambulatorio - Competência 2016..... 11
Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento a urgências - Competência 2016..... 12
Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO - Competência 2016..... 13

Índice de Figura

Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina..... 5

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

I 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.

A avaliação proposta neste relatório abrange a **Competência 2016**, 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 à 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 a 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](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 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:

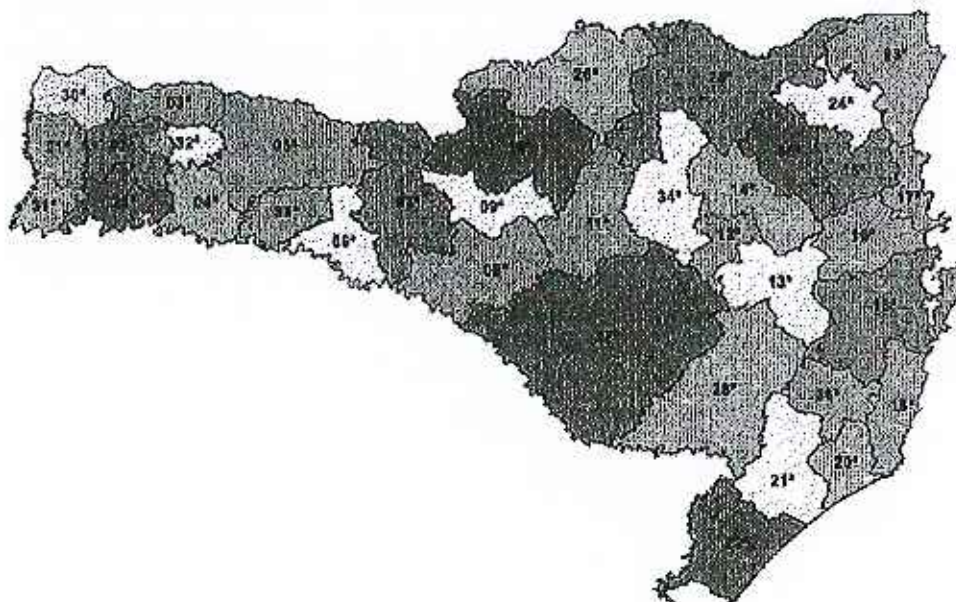


Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina

- **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 hab. População da 18ª SDR 891.336 hab.

O Hospital Florianópolis conta com:

- ✓ **Corpo Clínico:**
 - 136 médicos, sendo 26 estatutários
- ✓ **Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:**
 - 3 apº Raio X, estando 2 em uso
 - 1 tomógrafo computadorizado
 - 3 ultrassons ecógrafos
 - 1 marcapasso temporário

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

- 5 ECG
- 2 endoscópio 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 = 52
 - Cirúrgico: 8 Cirurgia Geral e 14 Traumato-ortopedia
 - Clínico: 20 Clínica Geral
 - Complementar:
 - UTI Adulto Tipo II, com 10 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 SLA - 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 à Competência de 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
1 - Internação		3.720	3.392	91,18%
2 - Ambulatório	espec. médica	21.600	19.882	92,05%
	espec. não médica	6.000	6.185	103,08%
	TOTAL	27.600	26.067	94,45%
3 - Emergência		60.000	91.996	153,33%
4 - SADT		3.240	2.987	92,19%

Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada - Competência 2016

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2016

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

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

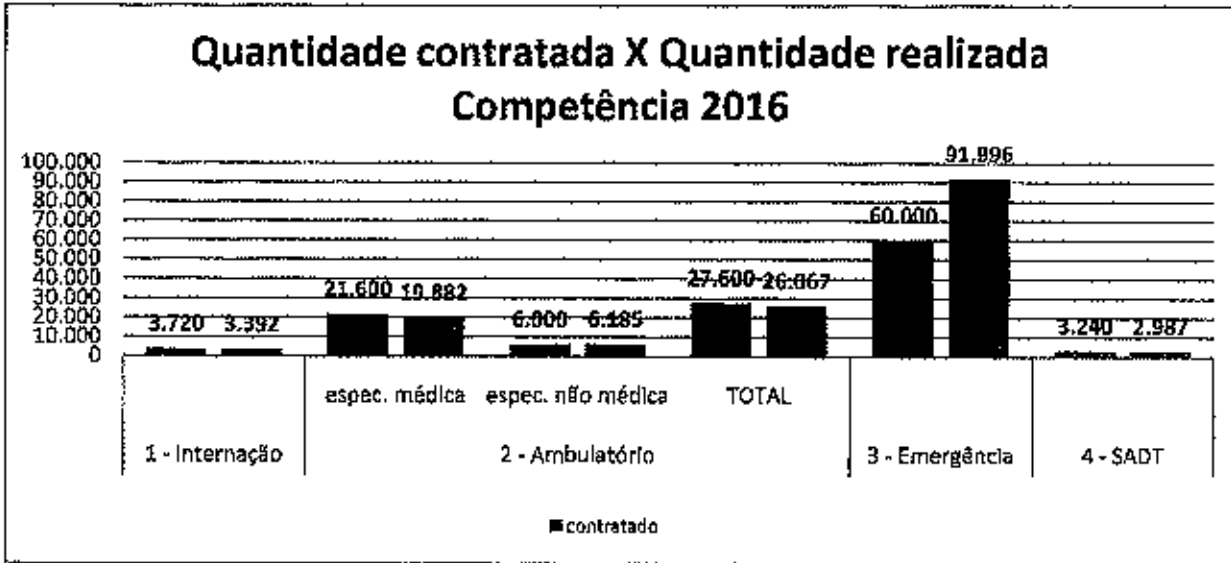


Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada – Competência 2016

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do ano de 2016, do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

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
Clinica Médica	300	3.600
Clinica Cirúrgica		
Cirurgia de Videocartoscopia	10	120
TOTAL	310	3720

(página 4 do T.A)

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

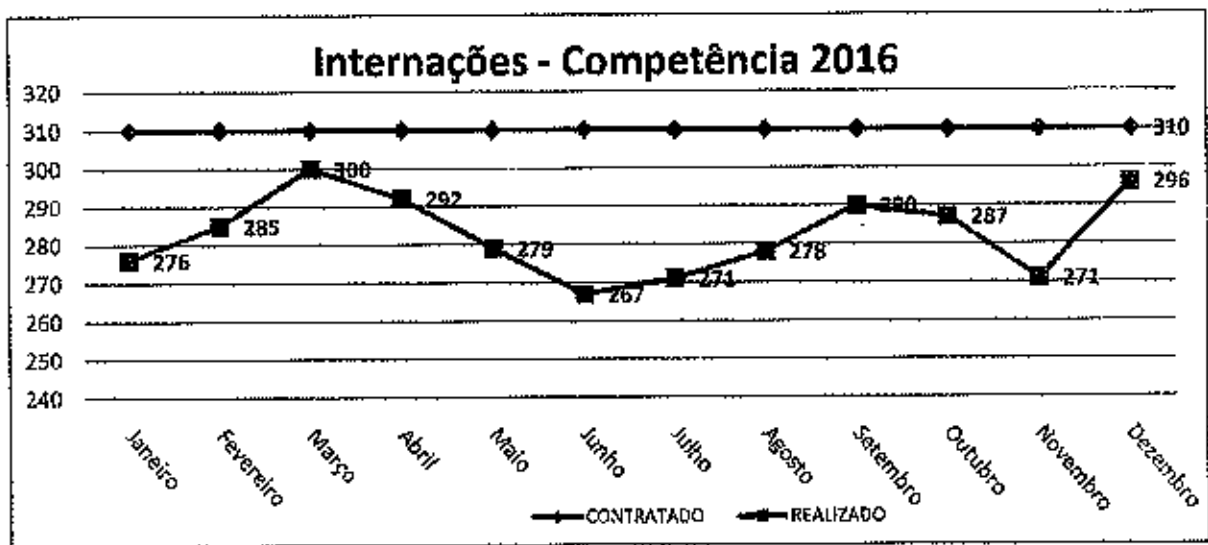


Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de internações - Competência 2016

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:

AMBULATORIO	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

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	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cirurgia Geral	1.800	267	279	282	313	298	355	289	264	309	233	303	246
Clínica Médica		747	744	795	741	644	780	802	871	838	807	736	680
Ortopedia/ Traumatologia		597	618	622	610	601	587	539	675	631	635	575	569
TOTAL PRODUZIDO (especialidade médica)		1.611	1.641	1.699	1.664	1.543	1.722	1.630	1.810	1.778	1.675	1.614	1.495
TOTAL META (especialidade médica)		1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800	1.800
Enfermagem	500	354	346	351	315	278	352	284	337	361	315	374	273
Fisioterapia		140	146	165	186	162	175	142	148	159	156	135	136
Nutrição e Dietética		23	31	42	33	38	31	36	29	26	40	38	28
TOTAL PRODUZIDO (especialidade não médica)		517	523	558	534	478	558	462	514	546	511	547	437
TOTAL META (especialidade não médica)		500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
TOTAL GERAL PRODUZIDO		2.128	2.164	2.257	2.198	2.021	2.280	2.092	2.324	2.324	2.186	2.161	1.932
TOTAL GERAL META		2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300

Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado ambulatório - Competência 2016

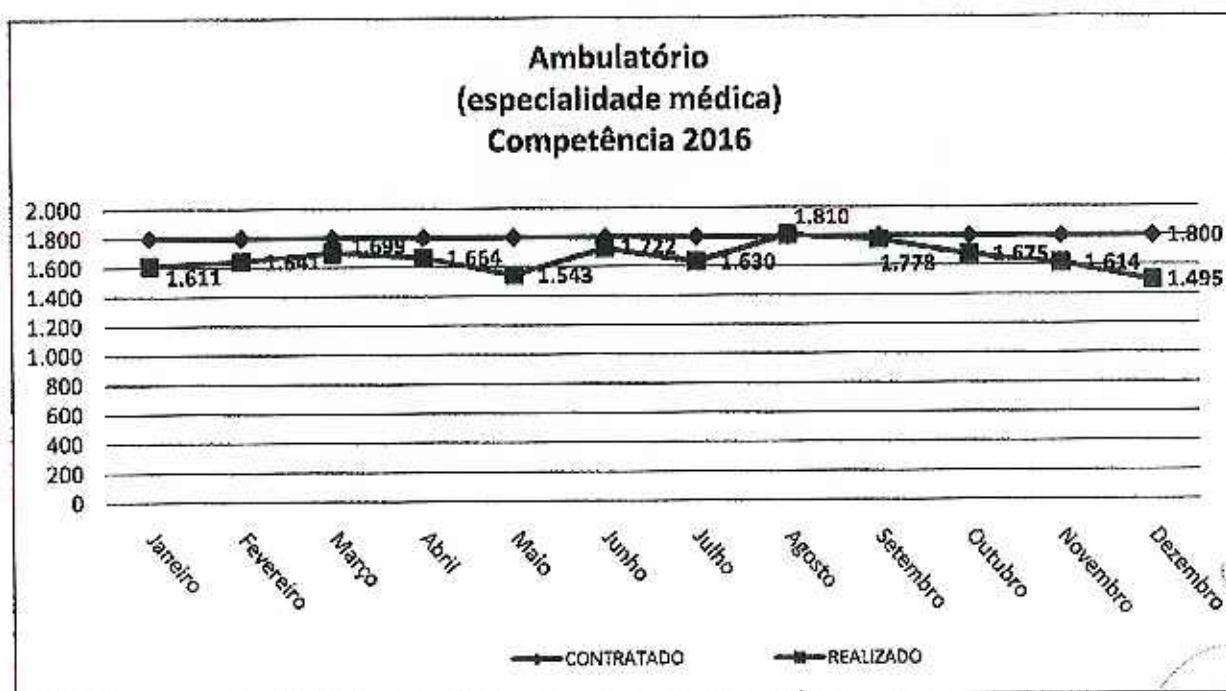


Gráfico 3 - quantitativo contratado x realizado ambulatório - Competência 2016

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

4.2.3 ATENDIMENTO A 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)

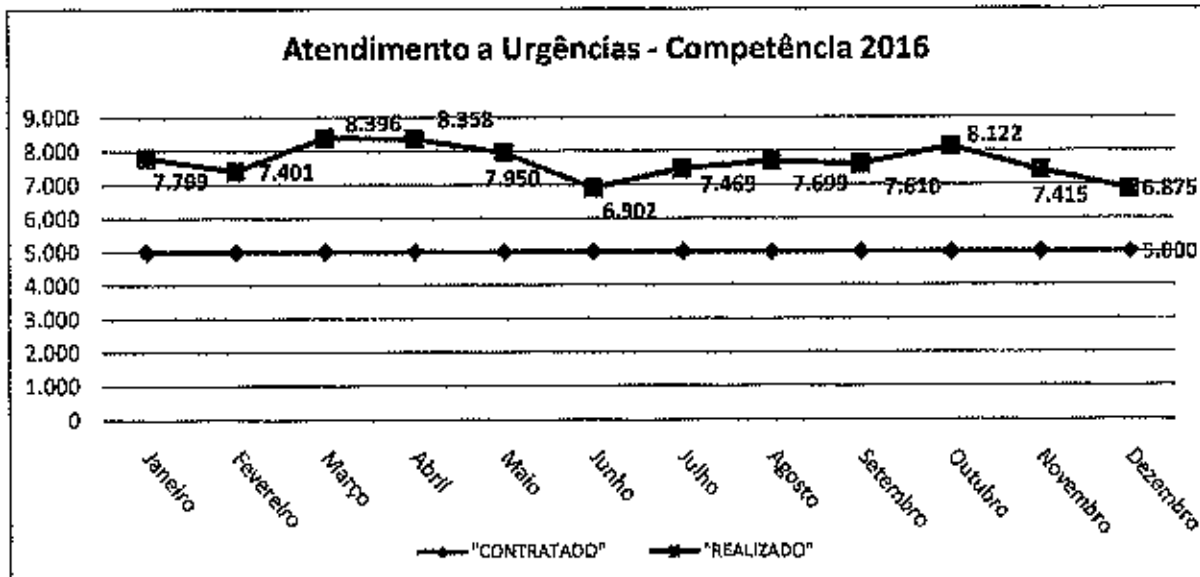


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento a urgências - Competência 2016

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, aqueles 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:

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

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)

Serviços Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Raio-x contrastado	30	4	2	3	3	4	1	6	0	2	2	16	4
Ultrassonografia com Doppler	100	172	173	92	106	146	113	100	136	83	148	102	98
Tomografia	50	6	19	11	29	21	21	29	22	24	16	14	4
Endoscopia	50	53	94	74	50	77	84	80	89	93	34	99	68
Colonoscopia	30	33	21	0	39	29	38	20	40	31	40	40	29
TOTAL	270	268	309	180	227	277	257	235	287	233	240	271	203
Meta Mensal		270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270

Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- Competência 2016

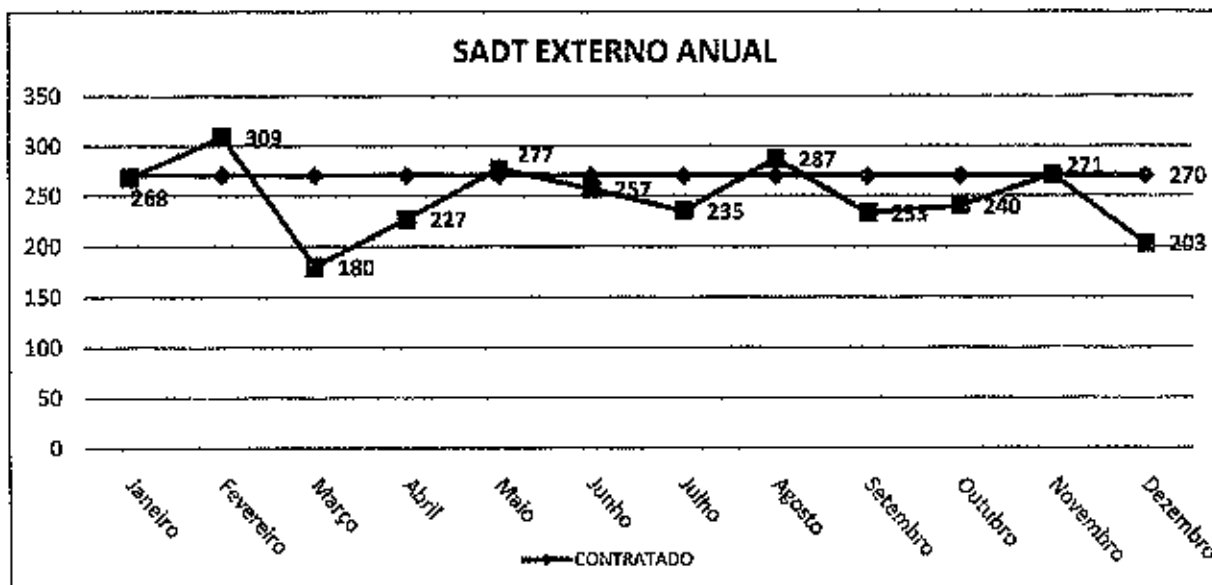


Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO - Competência 2016

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
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, porém 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 período em análise.

5.1 Apresentação de AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir a 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,

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

contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.
(página 48 do CG)

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados 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	3.566	3.587
		100,59% de cumprimento de metas.	

Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH – Competência 2016

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.

	Competência 2016
Queixas Recebidas	188
Queixas Resolvidas	177
% A	94,15%

Tabela 5 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – Competência 2016

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.

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

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.

	Competência 2016		
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ
Clinica Médica	1.615	245	15,17%
Clinica Cirúrgica Geral	1.906	358	18,78%
Ambulatório	26.067	2.750	10,55%

Tabela 6 - Pesquisa de satisfação – 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 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 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.*

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

- 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. (páginas 49 e 50 do CG).

Competência 2016	
DIH - UTI Adulto	11,71
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	0,56
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	63,37%

Tabela 7 - TAXA DE 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.

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	
Análise	Competência 2016
% Δ	0,54%

Tabela 8 - Mortalidade Operatória - Competência 2016

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

Taxa de Cirurgias de Urgência	
Análise	Competência 2016
% A	50,70%

Tabela 9 - Taxa de Cirurgias de Urgências – Competência 2016

Análise	Competência 2016
Paciente Saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,11%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	6,13%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	6,53%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%

Tabela 10 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – Competência 2016

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:

- Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- Hospital Dia
- Atendimento Ambulatorial
- Atendimento a Urgências
- 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.

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

2. Além das atividades de rotina, o Hospital 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).

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)

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

6.2 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

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)

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)

- 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 02/2013 Hospital Florianópolis Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Competência 2016	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfro	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
Mario José Bastos Júnior	() aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
REPRESENTANTES DA SPC	
Josiane Laura Bonato	() aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
Gilberto de Assis Ramos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Sirlene Dias Coelho	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Roberto Benedetti	() aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
Patricia Faggion	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Cláudia Lopes da Costa	() aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>
Sergio Luiz Piazzi	() aprovado / () não aprovado Ass: <i>[Assinatura]</i>

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2013





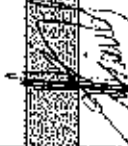

Hospital Florianópolis

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

7ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

DATA: 09.03.2017

HORÁRIO: 16h

Membros	Assinatura	Membros	Assinatura
Walter Manfroi		REPRESENTANTES DA SES	
Josiane Laura Bonato		Mario José Bastos Júnior	
		REPRESENTANTES DA SMC	
		Gilberto de Assis Ramos	
		REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
		REPRESENTANTES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL SPDM	
Sirlene Dias Coelho		Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	
Roberto Benedetti		REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
		REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Claudia Lopes da Costa		Sergio Luiz Piazza	

