

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

1º trimestre de 2014

CONTRATO DE GESTÃO

- 002/201 de 02 de dezembro de 2013 –

Comissão de Avaliação e Fiscalização

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

FLORIANÓPOLIS, 2014.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO.....	4
2 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.....	5
3 PROJETO DE TRABALHO.....	7
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	8
4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2014	8
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2014	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 À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)	11
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT	12
5 METAS QUALITATIVAS.....	14
5.1 Apresentação de AIH.....	15
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.....	19
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	20
6.2 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	20

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1- quantidade contratada X quantidade realizada</i>	<i>8</i>
<i>Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado ambulatório - 1 trimestre 2014</i>	<i>10</i>
<i>Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- 1 trimestre 2014.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 5 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 6 – A pesquisa de satisfação do usuário – ambulatório (EM FASE DE IMPLANTAÇÃO)</i>	<i>16</i>
<i>Tabela 7 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 1º trimestre</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 8 - Mortalidade Operatória – 1º trimestre.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 9 - Taxa de Cirurgias de Urgências – 1º trimestre</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 10 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 1º trimestre.....</i>	<i>18</i>

Índice de Gráficos

<i>Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada.....</i>	<i>8</i>
<i>Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de internações 1º trimestre</i>	<i>9</i>
<i>Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de ambulatório (especialidade médica) 1º trimestre 2014</i>	<i>11</i>
<i>Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de ambulatório (especialidade não médica) 1º trimestre 2014</i>	<i>11</i>
<i>Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de atendimento à urgências 1º trimestre 2014.....</i>	<i>12</i>
<i>Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 1º trimestre 2014</i>	<i>13</i>

Índice de Figura

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

1 PROJETO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 002/2013, o qual tem por objeto estabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade para o exercício de 2014.

A avaliação proposta neste relatório abrange o primeiro trimestre de 2014 (janeiro, fevereiro e março), 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 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) ⇨ ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ⇨ CONTRATO DE GESTÃO)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

2 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

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

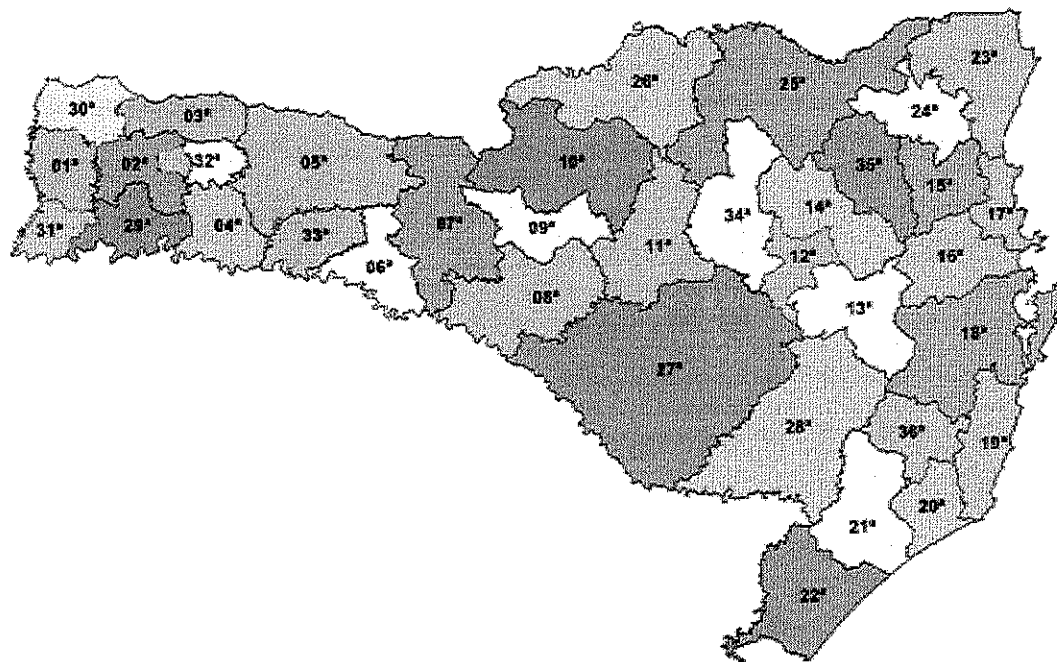


Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina

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

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

População de Florianópolis 421.240 habs. População da 18ª SDR 891.336 habs.

O Hospital Florianópolis conta com:

- ✓ **Corpo Clínico:**
 - 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
 - 3 marcapasso temporário, nenhum em uso
 - 5 ECG, estando 3 em uso
 - 2 endoscópio digestivo, estando 1 em uso

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

- 1 hemodiálise
- ✓ Espaço físico para assistência:
 - EMERGÊNCIA
 - 6 consultórios médicos
 - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave
 - 2 sala de repouso/observação indiferenciado com 13 leitos
 - AMBULATÓRIO
 - 1 sala cirurgia ambulatorial
 - 1 sala de observação com leito
 - HOSPITALAR
 - 3 salas de cirurgia
- ✓ LEITOS = 61
 - Cirúrgico: 8 Cirurgia Geral e 14 Traumato-ortopedia
 - Clínico: 20 Clínica Geral
 - Complementar:
 - UTI Adulto Tipo II, com 10 leitos (Ø SUS)
 - UTI Adulto Tipo I, com 5 leitos (Ø SUS)
 - Isolamento: 3 leitos
- ✓ Serviços Cadastrados
 - Traumato –ortopedia AC
 - Atenção a Saúde Reprodutiva: laqueadura e vasectomia
 - Endoscopia: apº digestivo
 - Urgência e emergência: clínica, pediatria e traumato-ortopedia
 - Transplante: ações p/ doação e captação, retirada de globo ocular
 - Fisioterapia

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

3 PROJETO DE TRABALHO

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

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

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

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

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.

4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2014

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

		1º Trimestre		
		contratado	realizado	% Δ
1 - Internação		900	480	53,33%
2 - Ambulatório	especialidade médica	6.000	1.491	24,85%
	especialidade não médica	1.500	0	0,00%
3 - Emergência		15.000	23.176	154,51%
4 - SADT		990	112	11,31%

Tabela 1- quantidade contratada X quantidade realizada

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2014

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

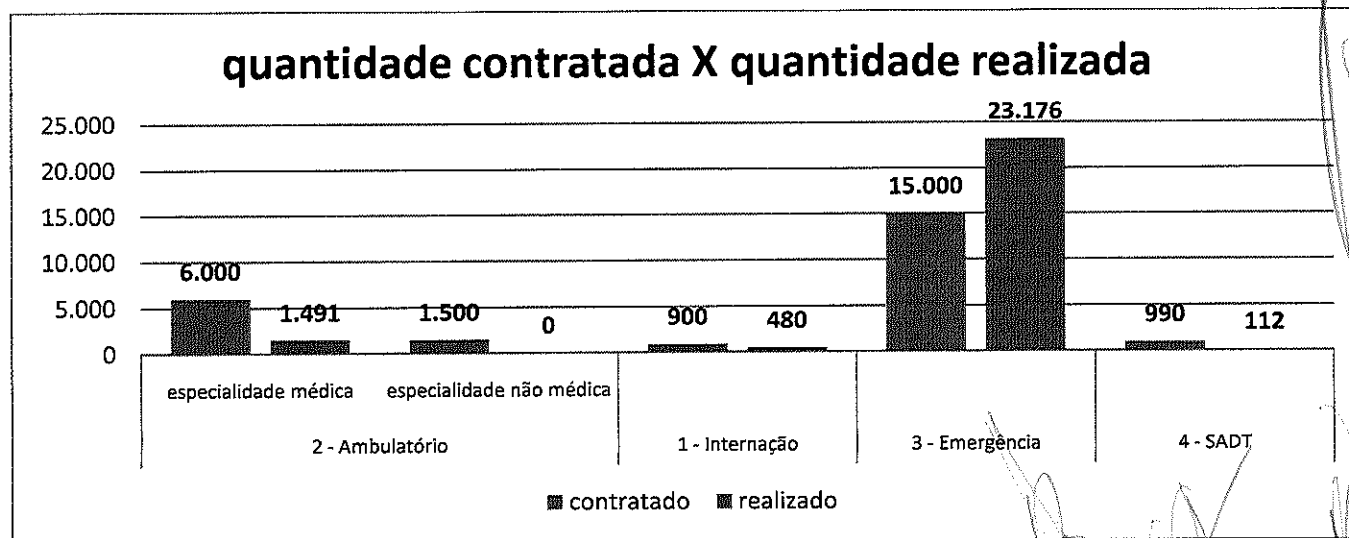


Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do primeiro trimestre de 2014, 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 300 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)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clinica Médica													
Clinica													
Cirurgica													
TOTAL	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600

Obs: Para o primeiro mês de execução do Contrato de Gestão será avaliada a implantação dos serviços, sendo que as avaliações trimestrais e semestrais previstas em contrato ocorrerão a partir do mês de janeiro de 2014, de modo que possível impacto financeiro por não cumprimento dar-se-á a partir de Março de 2014, por conta do período de transição. (página 32 do CG)

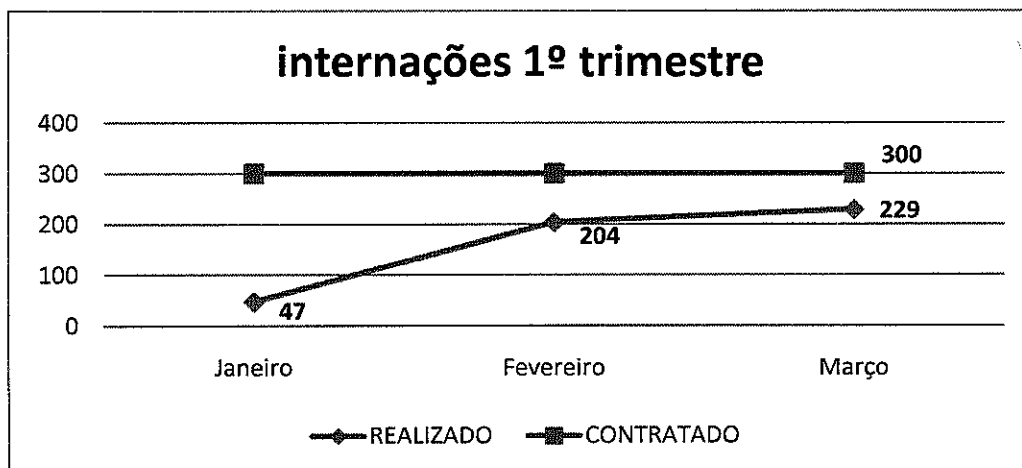


Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de internações 1º trimestre

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial anual de 2.500**, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

ESPECIALIDADES	Total Mensal	Total Anual
Cirurgia Geral	2.000	24.000
Clínica Médica		
Ortopedia/Traumatologia		
Enfermagem	500	6.000
Fisioterapia		
Nutrição e Dietética		
TOTAL	2.500	30.000

Obs: Para o primeiro mês de execução do Contrato de Gestão será avaliada a implantação dos serviços, sendo que as avaliações trimestrais e semestrais previstas em contrato ocorrerão a partir do mês de janeiro de 2014, de modo que possível impacto financeiro por não cumprimento dar-se-á a partir de Março de 2014, por conta do período de transição. (páginas 33 e 34 do CG):

		meta mês	janeiro	fevereiro	março
2 - AMBULATÓRIO	Cirurgia Geral	2.000	0	0	67
	Clínica Médica		56	119	183
	Ortopedia/Traumatologia		223	345	498
	TOTAL PRODUZIDO (especialidade médica)		279	464	748
	TOTAL META (especialidade médica)		2.000	2.000	2.000
	Enfermagem	500	0	0	0
	Fisioterapia		0	0	0
	Nutrição e Dietética		0	0	0
	TOTAL PRODUZIDO (especialidade não médica)		0	0	0
	TOTAL META (especialidade não médica)		500	500	500

Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado ambulatório - 1 trimestre 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

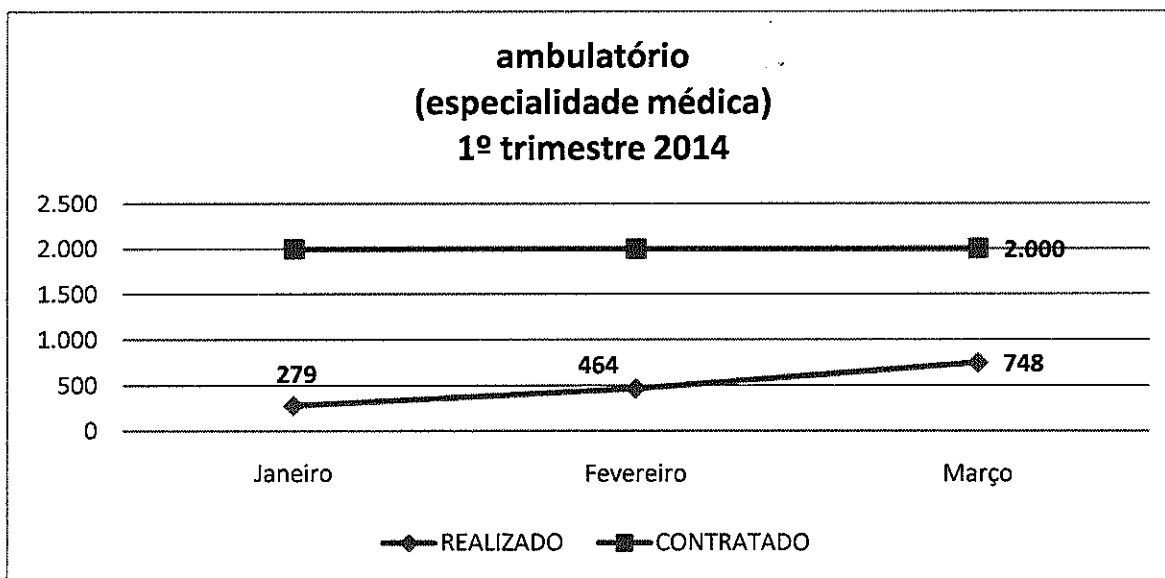


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de ambulatório (especialidade médica) 1º trimestre 2014

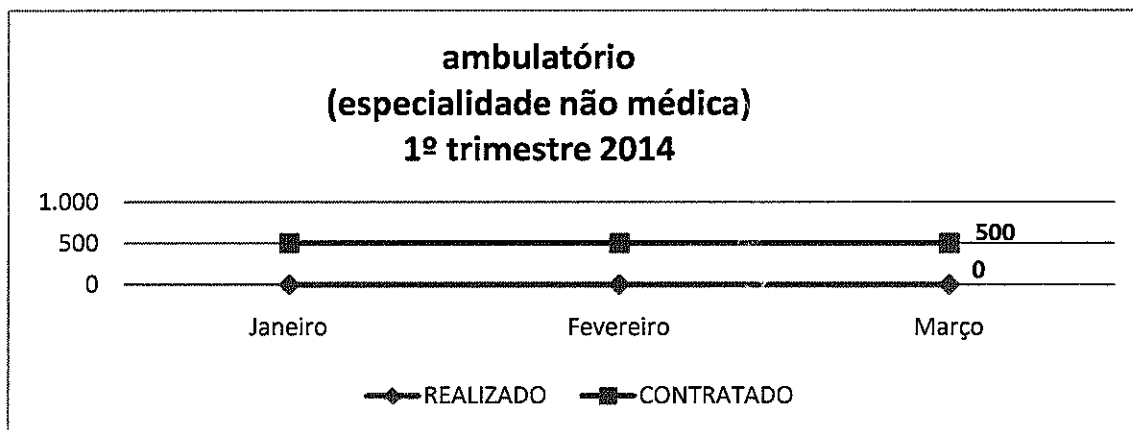


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de ambulatório (especialidade não médica) 1º trimestre 2014

4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência Referenciado

Consulta de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
TOTAL	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	60.000

Obs: Para o primeiro mês de execução do Contrato de Gestão será avaliada a implantação dos serviços, sendo que as avaliações trimestrais e semestrais previstas em contrato ocorrerão a partir do mês de janeiro de 2014, de modo que possível impacto financeiro por não cumprimento dar-se-á a partir de Março de 2014, por conta do período de transição. (página 34 do CG)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

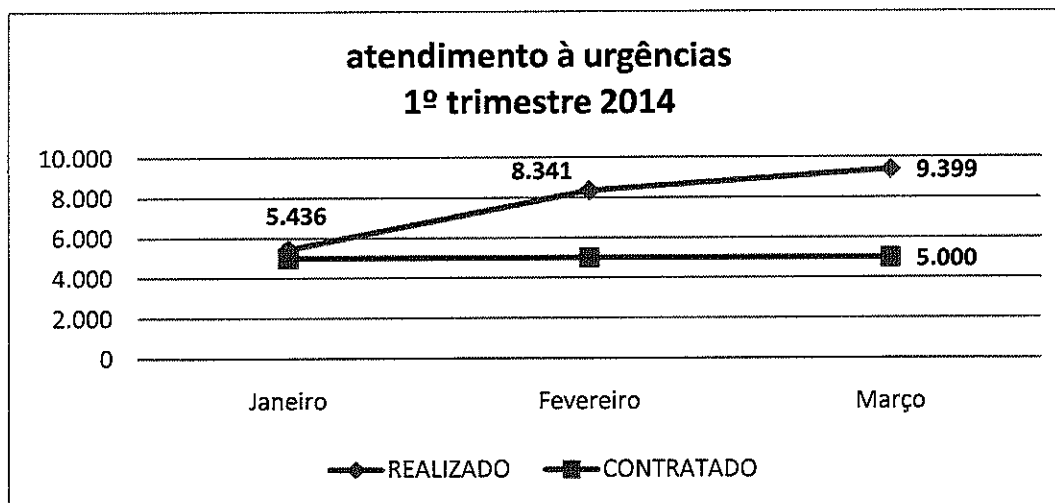


Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de atendimento à urgências 1º trimestre 2014

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT

<i>Exames</i>	<i>1º mês</i>	<i>2º mês</i>	<i>3º mês</i>	<i>4º mês</i>	<i>5º mês</i>	<i>6º mês</i>	<i>7º mês</i>	<i>8º mês</i>	<i>9º mês</i>	<i>10º mês</i>	<i>11º mês</i>	<i>12º mês</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Raio X contrastado</i>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
<i>Ultrassonografia com Doppler</i>	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
<i>Tomografia Computadorizada</i>	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
<i>Endoscopia</i>	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
<i>Colonoscopia</i>	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
<i>TOTAL</i>	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3.960

Obs: Para o primeiro mês de execução do Contrato de Gestão será avaliada a implantação dos serviços, sendo que as avaliações trimestrais e semestrais previstas em contrato ocorrerão a partir do mês de janeiro de 2014, de modo que possível impacto financeiro por não cumprimento dar-se-á a partir de Março de 2014, por conta do período de transição. (página 34 do CG).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

SADT EXTERNO		meta mês	janeiro	fevereiro	março
	Raio-x contrastado	100	0	0	4
	Ultrassonografia com Doppler	100	0	0	54
	Tomografia	50	0	0	0
	Endoscopia	50	0	0	54
	Colonoscopia	30	0	0	0
	TOTAL	330	0	0	112
	Meta Mensal		330	330	330

Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- 1 trimestre 2014

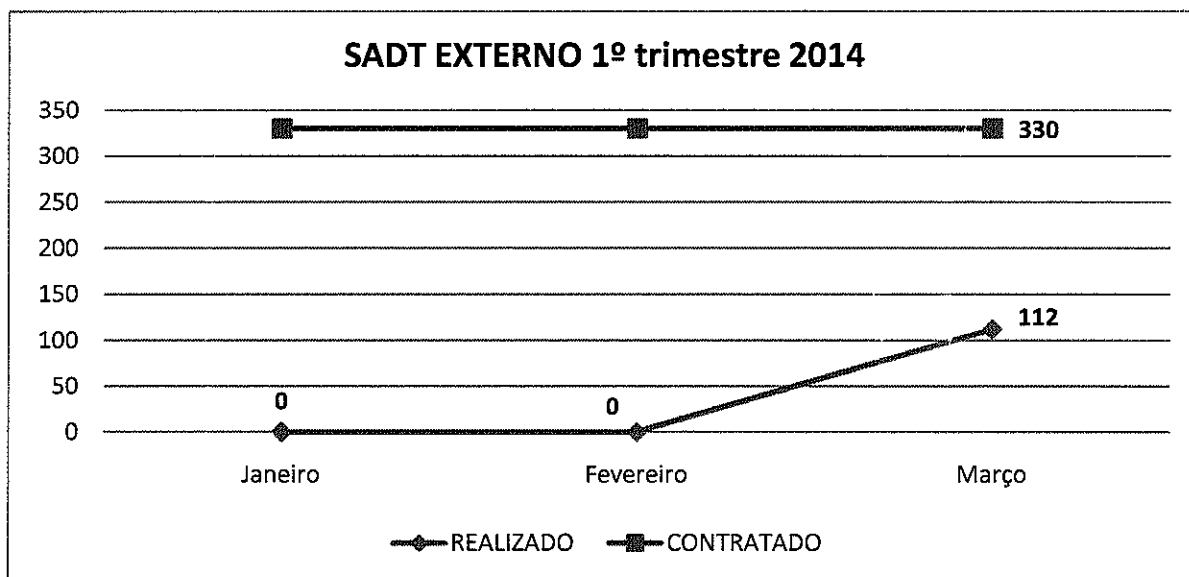


Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 1º trimestre 2014

5 METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

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

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

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

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

Para o ano 2014 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

5.1 Apresentação de AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. (página 48 do CG)

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 GESOS	Dados DATASUS
		275	271
		98,55% de cumprimento de metas.	

Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH

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

- 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.*

	1º trimestre (média)
Queixas Recebidas	17
Queixas Resolvidas	16
% Δ	94,12%

Tabela 5 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação

- A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

*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 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.*

**Nos meses de Dezembro/2013 e Janeiro e Fevereiro de 2014 deverão ocorrer a implantação do referido indicador. (página 13 do 4º TA).*

TOTAL ENTREVISTADOS	Janeiro		Fevereiro		Março	
	0	0	0	0	75	75
	satisfeito	insatisfeito	satisfeito	insatisfeito	satisfeito	insatisfeito
limpeza e conservação	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
exames	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	94,81%	5,19%
Nutricionista***	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
técnico de gesso	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%
equipe de enfermagem	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	96,43%	3,57%
equipe médica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	98,67%	1,33%
recepção	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	96,00%	4,00%

Tabela 6 – A pesquisa de satisfação do usuário – ambulatório (EM FASE DE IMPLANTAÇÃO)

**** Com relação a Nutricionista houve 100% de insatisfação no atendimento, tendo em vista que apenas 2,67% dos usuários entrevistados que avaliaram o atendimento deste profissional.” (página 25 do relatório trimestral consolidado do HF – OF 114/2014)

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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

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 sepse clínicas. (páginas 49 e 50 do CG).

1º trimestre			
DIH - UTI Adulto	14,98		
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	5,38		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	23,33%		
Indicadores	Janero	Fevereiro	Março
DIH - UTI Adulto (1)	0	0	44,94
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto (2)	0	0	16,13
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (3)	0,00%	0,00%	70,00%

Tabela 7 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 1º trimestre

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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

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).

	Janeiro	Fevereiro	Março
Taxa de mortalidade operatória	0,00%	0,00%	0,00%
Análise	1º trimestre (média)		
% Δ	0,00%		

Tabela 8 - Mortalidade Operatória – 1º trimestre

	Janeiro	Fevereiro	Março
Taxa de Cirurgias de Urgência	0,00%	100,00%	100,00%
Análise	1º trimestre (média)		
% Δ	66,67%		

Tabela 9 - Taxa de Cirurgias de Urgências – 1º trimestre

Análise	1º trimestre (média)
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%

Tabela 10 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 1º trimestre

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

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

*1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 4 (**quatro**) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:*

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

() Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

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

() Outros Atendimentos

*1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Executora**.*

*2. Além das atividades de rotina, o Hospital Florianópolis poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.*

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Florianópolis, para o exercício de 2013/2014, fica estimado em R\$ 49.856.221,05 (quarenta e nove milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil, duzentos e vinte e um reais e cinco centavos), no qual consta o valor relativo à primeira parcela a ser repassada, na competência de dezembro de 2013, no ato da assinatura deste Contrato, no valor de R\$ 3.555.541,41 (três milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e quarenta e um reais e quarenta e um centavos), e 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;

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

- ♦ 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. (páginas 39 e 40 do CG).

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (treze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 3.472.550,97 (três milhões, quatrocentos e cinquenta e dois mil, quinhentos e cinquenta reais e noventa e sete reais), bem como em parcela única, referente ao mês de dezembro, no valor de R\$ 3.199.987,27 (três milhões, cento e noventa e nove mil, novecentos e oitenta e sete reais e vinte e sete centavos). (página 40 do CG)

8. A cada 06 (seis) meses, 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 42 do CG)

- Considerando as análises acima, conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise. Ainda, a Unidade está em fase de estruturação administrativa.

6.2 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (treze) parcelas mensais, juntamente com as parcelas fixas, o valor mensal estimativo de R\$ 385.838,99 (trezentos e oitenta e cinco mil, oitocentos e trinta e oito reais e noventa e nove centavos), bem como em parcela única, juntamente com o mês de dezembro, o valor de R\$ 355.554,14 (trezentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e cinquenta e cinco reais e quatorze centavos), vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão; (página 41 do CG)

*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 42 do CG)*

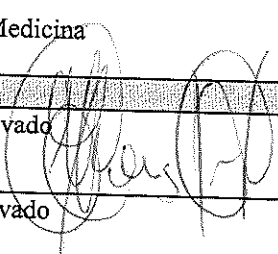
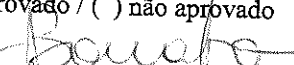
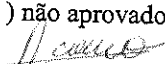
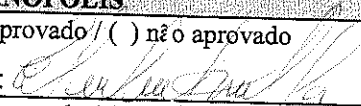
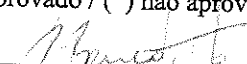
- Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados uma vez que a Unidade está em fase de estruturação administrativa.

3.3. Considerando o período de transição para implantação das atividades, correspondente à data de assinatura deste instrumento, em Dezembro de 2013, até o dia 28/02/2014, as metas qualitativas e quantitativas serão monitoradas para fins de acompanhamento, salvo em relação ao Serviço de Atenção ao Usuário – SAU, cujo referido indicador deverá ser implantado nesse período.

3.4. A partir de 1º/03/2014, inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro, caso a Executora não atinja as metas qualitativas e/ou quantitativas estabelecidas neste instrumento.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2013	
Hospital Florianópolis	
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	
1º trimestre 2014	
REPRESENTANTES DA SES	
Jânio Wagner Constante	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Mario José Bastos	☐ 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	
Sirlene Dias Coelho	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL FLORIANÓPOLIS	
Elaine Raschela	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Alex Lucas Carlo	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Roberto Benedetti	☒ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Rafaela Bufon	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Cláudia Lopes da Costa	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: 
Marcelo Luis de Oliveira	☐ aprovado / ☐ não aprovado Ass: