

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

RELATÓRIO FINAL DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

GESTÃO 2013 a 2017

CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2013 maio de 2012 -

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

FLORIANÓPOLIS, 2018.

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

SUMÁRIO

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, DE ARARANGUÁ.....	5
3 PROJETO DE TRABALHO.....	8
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	9
4.1 Resultados referentes à Gestão 2013 - 2017	9
4.1.1 Série Histórica da Produção Contratada e Realizada	9
5 METAS QUALITATIVAS.....	13
5.1 Resultados referentes à Gestão 2013 - 2017	13
5.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):.....	13
5.1.2 Atenção ao Usuário	14
5.1.3 Controle de Infecção Hospitalar.....	15
5.1.4 Mortalidade Operatória	16
6. ANALISE FINANCEIRA DAS METAS	18
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	18
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade.....	19

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

1 PROJETO EXECUTIVO

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o Modelo de Gestão por meio de Organização Social para o gerenciamento do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá, com os objetivos de potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada, implantar um modelo de gerência voltado para resultados e executar os serviços hospitalares atribuídos ao Hospital, obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde e preservando a missão da Secretaria de Estado de Saúde - SC.

Neste sentido, em maio de 2013, foi firmado o Contrato de Gestão nº 01/2013, entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, para o gerenciamento das ações e serviços de saúde do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá.

No transcorrer desse período o Contrato de Gestão nº 01/2013 teve dois aditamentos, ambos para restabelecer os Anexos Técnicos I - Plano de Trabalho e II – Sistemática de Pagamento para o exercício de 2014 e 2015.

Em dezembro de 2017, a Secretaria de Estado da Saúde resolveu rescindir por atendimento legal e ao interesse público, unilateralmente, o Contrato de Gestão nº 001/2013, com amparo legal na CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO, do referido contrato, bem como por ter a Organização Social deixado de executar o Objeto Contratual, violando assim disposição contratual e conseqüentemente, causando prejuízo ao Estado e aos pacientes que necessitaram de atendimento na referida Unidade Hospitalar.

Ao longo do período em que o Contrato esteve vigente, os Indicadores Assistenciais subdividiram-se nas modalidades: Assistência Hospitalar (Internação e Hospital Dia), Atendimento às Urgências/Emergências, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo.

Os indicadores de Qualidade subdividiram-se nas modalidades: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória.

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

Em cumprimento ao que determina o § 2º, do Artigo 34, do Decreto nº 4.272, que regulamenta o Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais, instituído pela Lei nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e dá outras providências, o presente relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 01/2013 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, abrangendo a gestão de 2013 a 2017, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

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

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, bem como nos Termos Aditivos que foram celebrados com a Organização Social durante a execução do contrato, 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)

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

2 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, DE ARARANGUÁ

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

- **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).

O Hospital Regional de Araranguá conta com:

- ✓ 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

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

- 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

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

✓ Leitos = 127

- Cirúrgico: 15 Cirurgia Geral, 10 Traumato-ortopedia, 10 Otorrinolaringologia
- Clínico: 6 AIDS, 5 Pneumologia, 8 Cardiologia e 24 Clínica Geral
- Obstétrico: 15 Obstetria Cirúrgica, 11 Obstetria 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

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

3 PROJETO DE TRABALHO

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

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

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

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

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

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

Para a presente avaliação, tanto análise dos indicadores Assistenciais como de Qualidade foram considerados os períodos referentes à vigência deste Contrato, de maio de 2013 a dezembro de 2017, bem como os critérios estabelecidos no Anexo I - Plano de Trabalho do Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos, os quais tiveram por objeto restabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
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 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 Gestão 2013 - 2017

O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta) e a quantidade realizada segundo serviços contratados.

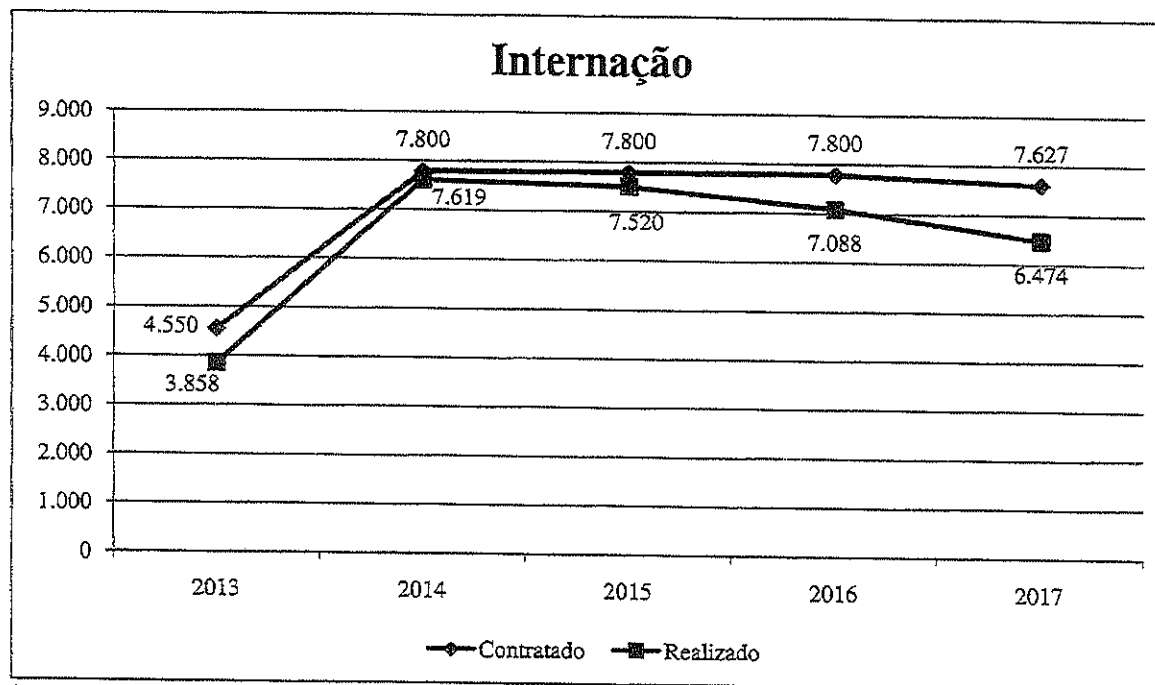
Serviços Contratados	2013		2014		2015		2016		2017	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Internação	4.550	3.858	7.800	7.619	7.800	7.520	7.800	7.088	7.627	6.474
Hospital Dia	210	335	360	561	360	375	360	350	352	203
Ambulatório	8.400	14.175	31.320	32.931	31.320	29.996	31.320	28.308	30.624	26.507
Emergência	23.800	23.640	40.800	49.753	40.800	53.555	40.800	51.277	39.893	47.308
SADT Externo	11.200	15.393	31.836	34.680	31.836	30.554	31.836	28.857	31.129	26.521

Tabela 1- Quantidade Contratada X Realizada – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro à 22 de dezembro)

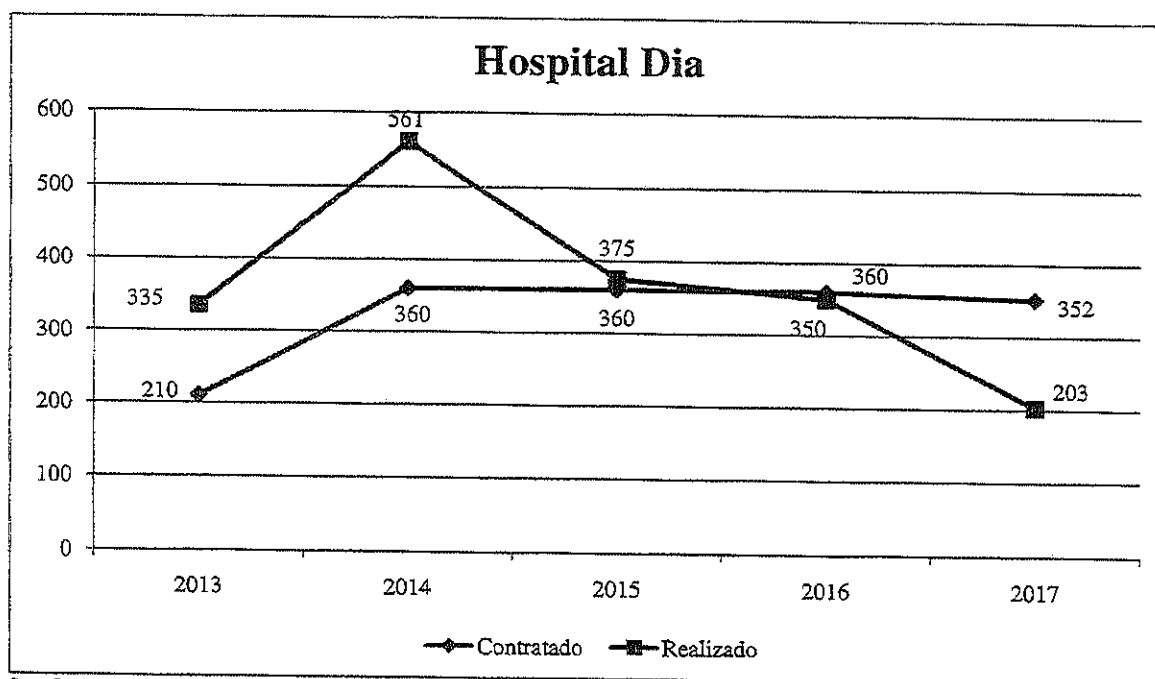
4.1.1 Série Histórica da Produção Contratada e Realizada

Os gráficos apresentam a série histórica dos serviços realizados considerando as quantidades contratadas e realizadas.

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

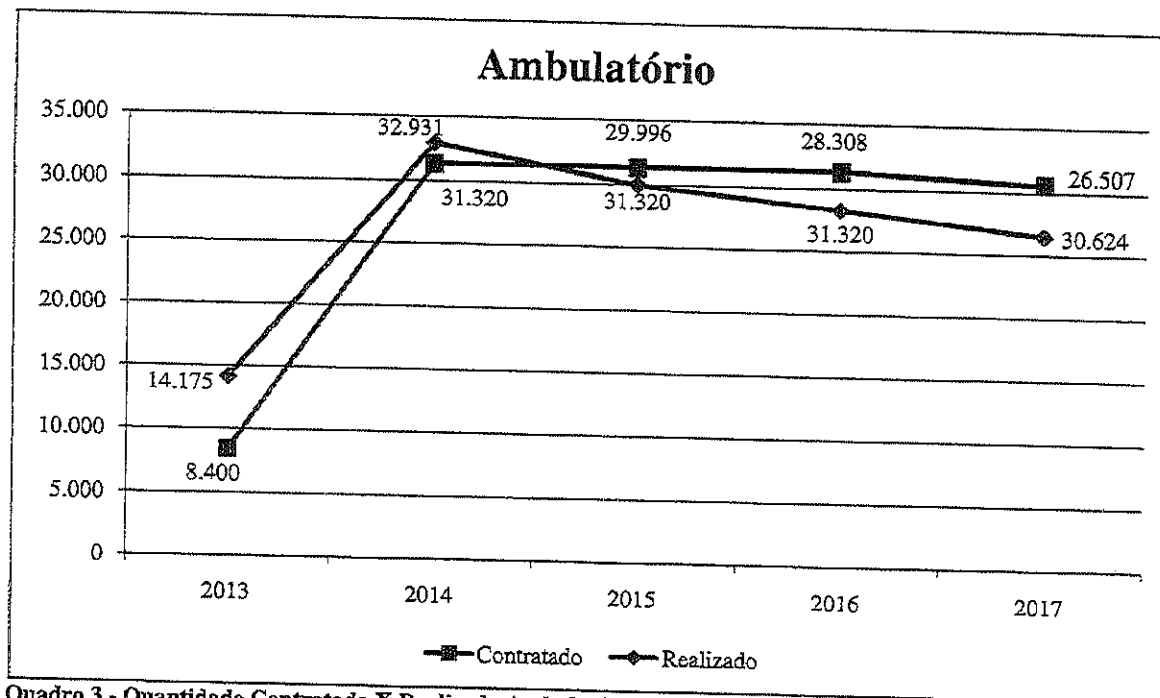


Quadro 2- Quantidade Contratada X Realizada Internação – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

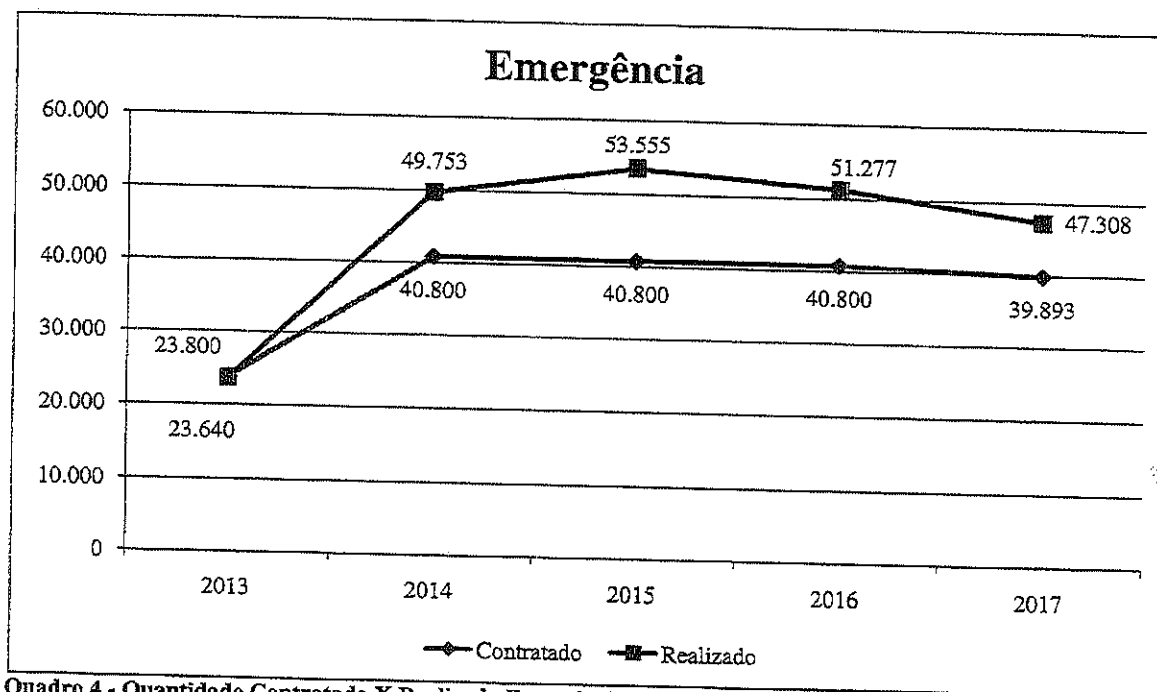


Quadro 2 - Quantidade Contratada X Realizada Hospital Dia – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

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

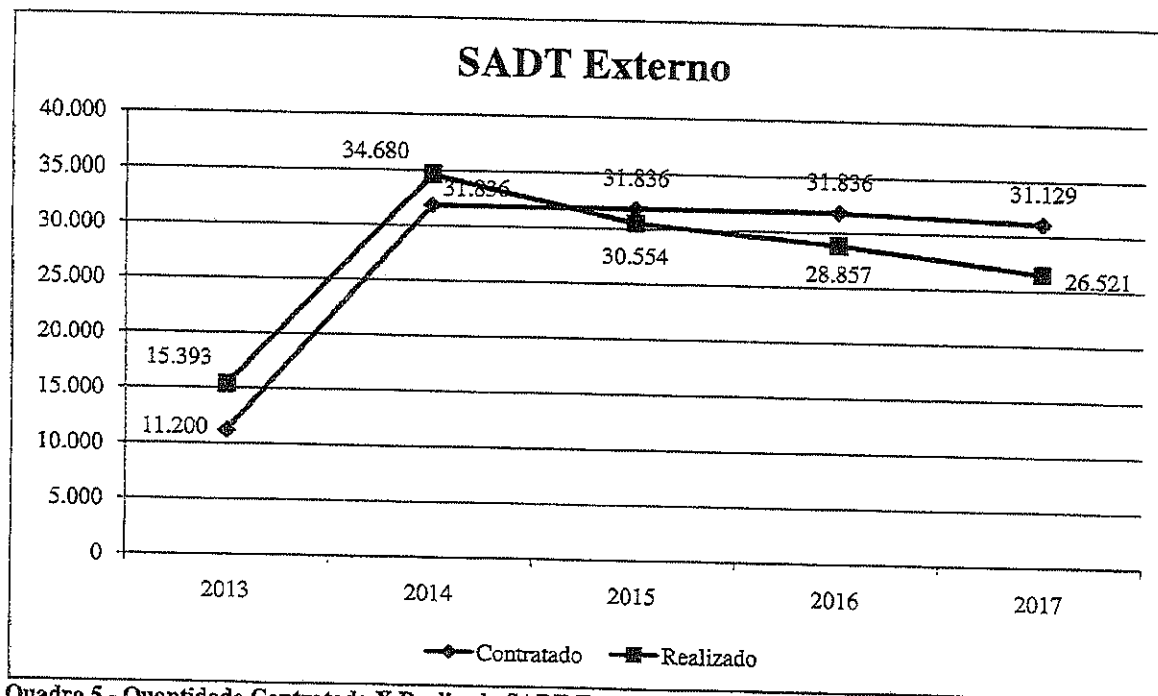


Quadro 3 - Quantidade Contratada X Realizada Ambulatório – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)



Quadro 4 - Quantidade Contratada X Realizada Emergência – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

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



Quadro 5 - Quantidade Contratada X Realizada SADT Externo – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

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

5 METAS QUALITATIVAS

As Metas Qualitativas foram baseadas em Indicadores relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada com o objetivo de medir aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituíram obrigação contratual e apresentaram complexidade crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Nesse sentido, ficou a Organização Social obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

5.1 Resultados referentes à Gestão 2013 - 2017

A presente análise apresenta os indicadores de qualidade estabelecidos no Anexo I - Plano de Trabalho do Contrato de Gestão e seus Termos Aditivos, os quais tiveram por objeto restabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade.

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

5.1.1 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					
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar					Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS					
	2013	Δ%	2014	Δ%	2015	Δ%	2016	Δ%	2017	Δ%
DADOS OS	3.858	103%	8.810	93%	7.896	102%	7.438	104%	6.677	103%
DATASUS	3.991		8.202		8.025		7.707		6.903	

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

Tabela 2 - proporcionalidade de AIH – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

5.1.2 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.

Indicador					Meta					
Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la					Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado					
	2013	Δ%	2014	Δ%	2015	Δ%	2016	Δ%	2017	Δ%
Queixas Recebidas	41	83%	181	94%	131	96%	80	100%	72	100%
Queixas Resolvidas	34		171		126		80		72	

Tabela 3 - proporcionalidade de AIH – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatorios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados pelo Órgão Supervisor. Os dados devem ser até o vigésimo dia de cada mês imediatamente subsequente. (páginas 45 e 46 do CG)

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

		Pesquisa de Satisfação														
Pesquisa de Satisfação	Clínica	2013			2014			2015			2016			2017		
		Pacientes	Entrevistados	Amostra	Pacientes	Entrevistados	Amostra	Pacientes	Entrevistados	Amostra	Pacientes	Entrevistados	Amostra	Pacientes	Entrevistados	Amostra
Internação	Médica	1.225	452	37%	2.737	414	15%	2.849	431	15%	2.496	517	21%	2.392	433	18%
	Cirúrgica	1.853	399	21%	2.706	405	15%	2.450	434	18%	2.325	420	18%	1.921	369	19%
	Obstétrica	1.030	438	42%	1.754	299	17%	1.854	303	16%	1.896	336	18%	1.776	329	19%
	Pediatrica	302	191	63%	422	119	28%	367	123	34%	371	140	38%	385	127	33%
Ambulatório		3.704	1.111	30%	32.931	4.237	13%	29.996	4.594	15%	28.308	4.700	17%	26.307	4.539	17%

Tabela 1 - pesquisa de satisfação - Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (junho a 22 de dezembro)

5.1.3 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 sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

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

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).

Indicador	Meta				
assistência na área de infecção hospitalar a partir de critérios estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System).	Enviar um relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto				
Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
DIH - UTI Adulto	34,54	37,02	44,92	20,75	13,97
DIH/CS/CV Central - UTI Adulto	3,12	7,27	8,49	11,18	6,45
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	51%	70%	69%	76%	71%

Tabela 5 – Infecção Hospitalar – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

5.1.4 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.*

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

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).

<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>					
Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Paciente Saudável	0%	0%	0%	0%	0%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0%	0%	0%	0%	0%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	5%	0%	0%	0%	0%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	15%	1%	0%	0%	0%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0%	0%	0%	0%	0%
Indicador	2013	2014	2015	2016	2017
Taxa de Mortalidade Operatória	0,67%	0%	0%	0%	0%
Taxa de Cirurgias de Urgência	35,3	24%	27%	30%	37%

Tabela 5 – Mortalidade Operatória – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

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

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:

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

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 2º TA)

Para a execução do objeto deste instrumento, o Órgão Supervisor repassará à Executora, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global de aproximadamente R\$ 155.400.000,00 (cento e cinquenta e cinco milhões e quatrocentos mil reais); (página 14 do CG)

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

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

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 6 – Impacto Financeiro da Produção Assistencial – Competência 2013 (junho a dezembro), 2014, 2015, 2016 e 2017 (janeiro a 22 de dezembro)

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

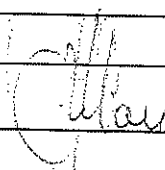
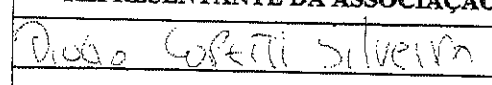
9% (nove por cento) do valor mencionado no item 03 (três) será repassado mensalmente, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 01/2013;

A avaliação da parte variável será realizada a cada trimestre, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, 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 Final de Avaliação de Execução 2013/2017 do Contrato de Gestão nº 01/2013 consiste em um compilado dos relatórios anuais 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
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013	
Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo	
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina	
Relatório Final de Avaliação de Execução 2013/2017	
REPRESENTANTES DA SES	
	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	() aprovado / () não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Ana Maria Dantas de Almeida	() aprovado / () não aprovado Ass:
Mario Silva Monteiro	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUÁ	
Patrícia Gomes JhonesPaladini	☒ aprovado / () não aprovado Ass:
Nereu Soares Elias	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE – AMESC	
	☒ aprovado / () não aprovado
Cleonice Lima Silvano	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ARARANGUÁ	
Ozair da Silva	() aprovado / () não aprovado Ass:
Adair Jordão	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUÁ	
Evelyn Elias	() aprovado / () não aprovado Ass:
Lidia Beatriz Périco Pirolla	☒ aprovado / () não aprovado Ass:

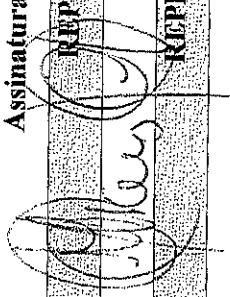
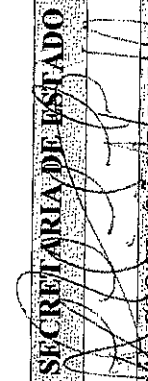
MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013

Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

13ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

DATA: 21.05.2018

HORÁRIO: 14h

Membros	Assinatura	Membros	Assinatura
REPRESENTANTES DA SES			
Neusa Ivete Mueller		Loreni Pizzi	
REPRESENTANTES DA SPG			
Josiane Laura Bonato		Gilberto de Assis Ramos	
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE			
REPRESENTANTES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL SPDM			
Ana Maria Dantas de Almeida		Mario Silva Monteiro	
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUÁ			
Patrícia Gomes Jhones Paladini		Nereu Soares Elias	
REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE - AMESC			
Diogo Copetti Silveira		Cleonice Lima Silvano	
REPRESENTANTE DA CAMARA MUNICIPAL DE VEREDADORES DE ARARANGUÁ			
Daniel Viriato Afonso		José Carlos da Rosa	
REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUÁ			
Evelyn Elias		Lídia Beatriz Périco Pirolla	

