

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

1º trimestre 2016

CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2013 maio de 2013 -

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

FLORIANÓPOLIS, 2016.

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

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
3 PROJETO DE TRABALHO.....	7
4 ANÁLISE ASSISTENCIAL.....	7
4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2016	8
4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2016	8
4.3 Evolução histórica dos serviços	8
4.3.1 INTERNAÇÃO (Safdas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	9
4.3.2 HOSPITAL DIA.....	9
4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)	10
4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):	12
4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT	12
5 METAS QUALITATIVAS	14
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):.....	14
5.2 Atenção ao Usuário	15
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	16
5.4 Mortalidade Operatória	17
6. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS.....	18
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....	19
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	19

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
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 Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **primeiro trimestre de 2016**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

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

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

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

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

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão supracitado, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1058&Itemid=547

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:

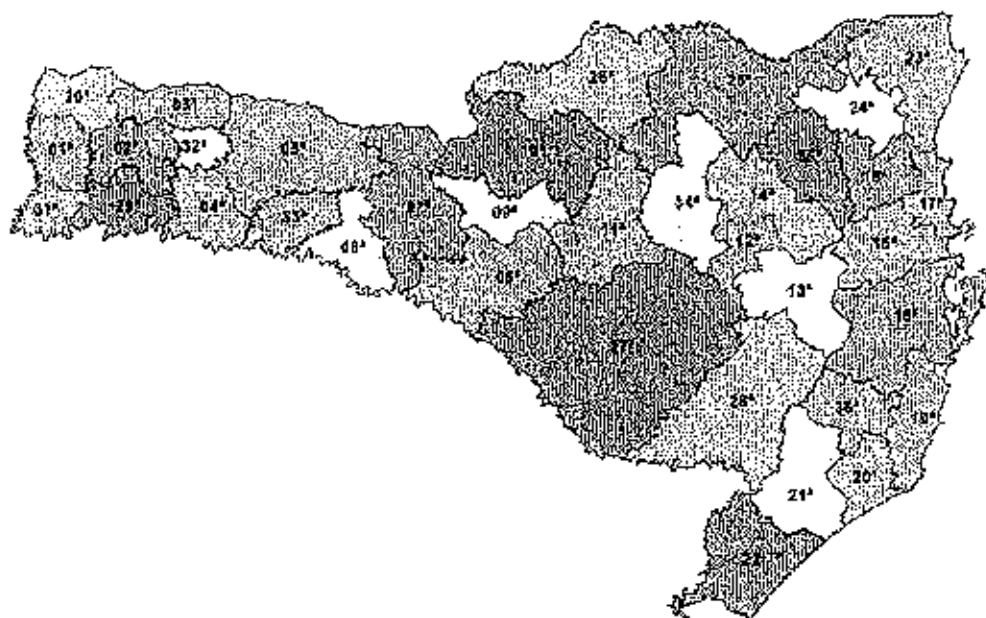


Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

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

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

População de Araranguá 65.769 habitantes. População da 22ª ADR 194.578 hab.

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

O Hospital Regional de Araranguá conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
 - 78 médicos, nenhum estatutário

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

- ✓ Espaço físico para assistência:
 - EMERGÊNCIA
 - 4 consultórios médicos
 - 1 salas de acolhimentos com classificação de risco
 - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave com 2 leitos
 - 1 sala de repouso/obsevação feminino com 3 leitos
 - 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 1 leitos
 - 1 sala de repouso/observação masculino com 3 leitos
 - 2 sala de repouso/observação pediátrica com 4 leitos
 - AMBULATÓRIO
 - 9 clínicas especializadas
 - 1 Sala de gesso
 - HOSPITALAR
 - 3 salas de cirurgia, e 1 sala de recuperação com 5 leitos
 - 1 sala de parto normal, e 3 salas de pré-parto com 6 leitos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

FLS/SES

Nº. 12

- ✓ LEITOS = 127
 - Cirúrgico: 15 Cirurgia Geral, 10 Traumato-ortopedia, 10 otorrinolaringologia
 - Clínico: 6 AIDS, 5 Pneumologia, 8 Cardiologia e 24 Clínica Geral
 - Obstétrico: 15 obstetrícia cirúrgica, 11 obstetrícia clínica
 - Pediátrico: 12 Pediatria Clínica
 - Complementar:
- UTI Adulto Tipo II , com 10 leitos
- Hospital Dia: 1 Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico
- ✓ Serviços Cadastrados
 - Atenção Auditiva
 - Atenção a Saúde Reprodutiva: laqueadura e vasectomia
 - Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento: centro de parto normal
 - Endoscopia: apº urinário e digestivo
 - Fisioterapia
 - Oftalmologia: diagnóstico, clínico e cirúrgico
 - Urgência e emergência: clínica, pediátrica obstétrica, traumato-orto, e AVC
 - Transplante: ações p/ doação e captação, retirada de globo ocular

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

3 PROJETO DE TRABALHO

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

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

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

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

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

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

4 ANÁLISE ASSISTENCIAL

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

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

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

4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2016

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
Internação	1.950	1.745	89,49% da meta
Hospital Dia	90	102	13,33% acima da meta
Consultas	7.830	7.159	91,43% da meta
Emergência	10.200	14.552	42,67% acima da meta
SADT	7.959	7.272	91,37% da meta

Tabela 1- quantidade contratada x realizada – 1º Trimestre 2016

4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2016

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

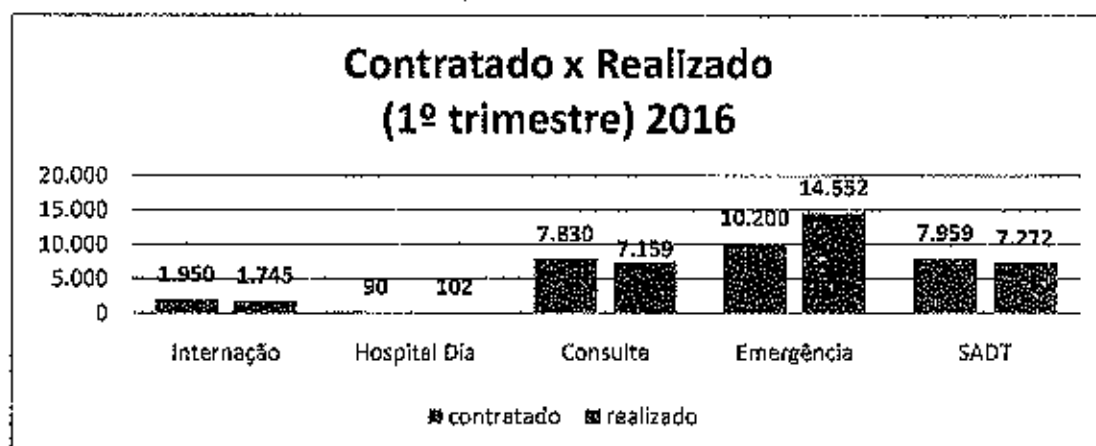


Gráfico 1- Comparativo entre meta contratada x realizada – 1º Trimestre 2016

4.3 Evolução histórica dos serviços

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

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

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

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

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

Tabela 2- metas internação (mensais / anual)

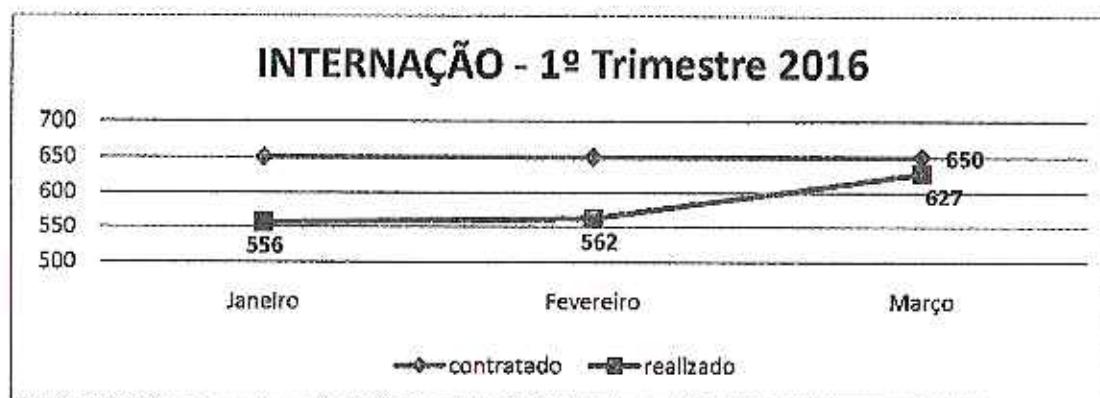


Gráfico 2- distribuição do quantitativo de Internação – 1º Trimestre 2016

4.3.2 HOSPITAL DIA

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

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	Meta mensal	TOTAL/ANO
TOTAL	30	360

Tabela 3 - metas hospital dia (mensais / anual 2015)

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

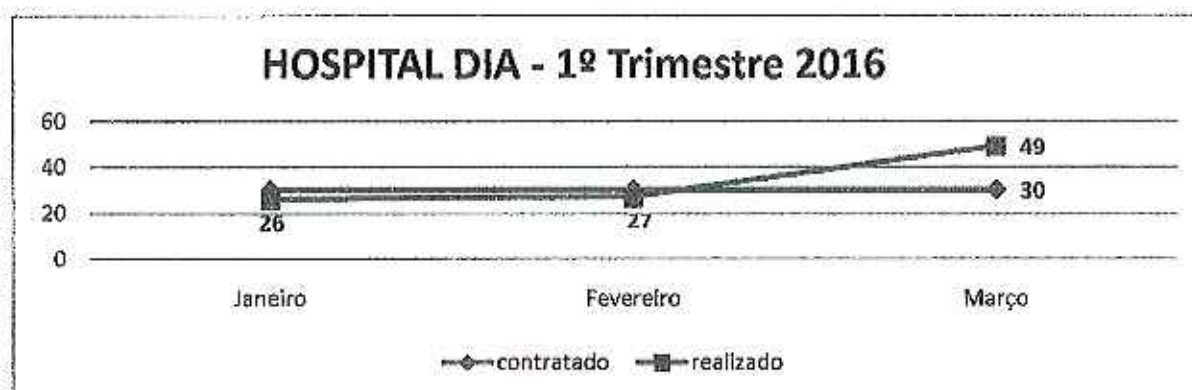


Gráfico 3- distribuição do quantitativo de Hospital Dia – 1º Trimestre 2016

4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

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

ESPECIALIDADES	META MENSAL	TOTAL/ANO
Cirurgia Geral	240	2880
Clinica Obstétrica	70	840
Clinica Pedlática	140*	1680
Oftalmologia Catarata	50	600
Oftalmologia Pterígio	50	600
Oftalmologia	320	3840
Otorrinolaringologia	110	1320
Ortopedia e Traumatologia	640	7680
Pneumologia	40	480
Cirurgia Vascular	80	960
Cardiologia	50	600
Urologia	50	600
Neurologia	50	600
Fisioterapia	600	7200
Psicologia	60	720
Nutrição e Dietética	60	720
TOTAL	2.610	31.320

Tabela 4 - metas ambulatorio (mensais / anual)

*Referência para o Estado

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

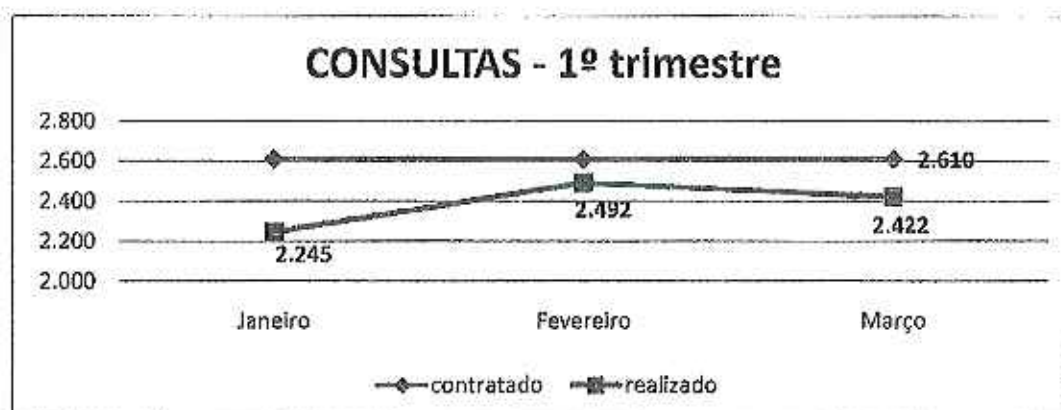


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais – 1º Trimestre 2016

ESPECIALIDADES	META MENSAL	Janeiro	Fevereiro	Março
Cirurgia Geral	240	178	193	141
Clínica Obstétrica	70	75	72	87
Clínica Pediátrica *	140	81	121	127
Oftalmologia Catarata	50	26	30	35
Oftalmologia Pterígio	50	44	40	44
Oftalmologia	320	491	415	488
Otorrinolaringologia	110	57	88	113
Ortopedia e Traumatologia	640	595	672	667
Pneumologia	40	30	32	35
Cirurgia Vascular	80	72	91	23
Cardiologia	50	49	32	44
Urologia	50	0	51	51
Neurologia	50	0	0	0
Fisioterapia	600	472	556	468
Psicologia	60	43	50	51
Nutrição e Dietética	60	32	49	48
TOTAL		2.245	2.492	2.422
Meta Mensal		2.610	2.610	2.610
bucomaxilofacial	não contratualizados	4	7	10
cirurgia cabeça e pescoço		0	0	0
fonoaudiologia		75	113	74
TOTAL GERAL		2.324	2.612	2.506

Tabela 5 - produção ambulatorio – 1º trimestre 2016

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

4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):

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

Consulta de Urgência	META MENSAL	TOTAL/ANO
TOTAL	3.400	40.800

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



Gráfico 5 - distribuição atendimento urgência/emergência – 1º Trimestre 2016

4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

*O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 2.653 (dois mil e seiscentos e cinquenta e três) exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas: (página 5 do 2º TA)*

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

SADT Externo	META MENSAL	Total/ ANO
Raio X Simples	1800	21600
Raio X Contrastado	25	300
Ultrassonografia	400	4800
Tomografia	208	2496
Endoscopia Digestiva Alta	30	360
Colonoscopia	30	360
Teste Ergométrico	100	1200
Holter		
Ecocardiograma		
EEG	50	600
Mapeamento	10	120
Total	2.653	31.836

Tabela 7 - metas SADT Externo (mensais / anual)

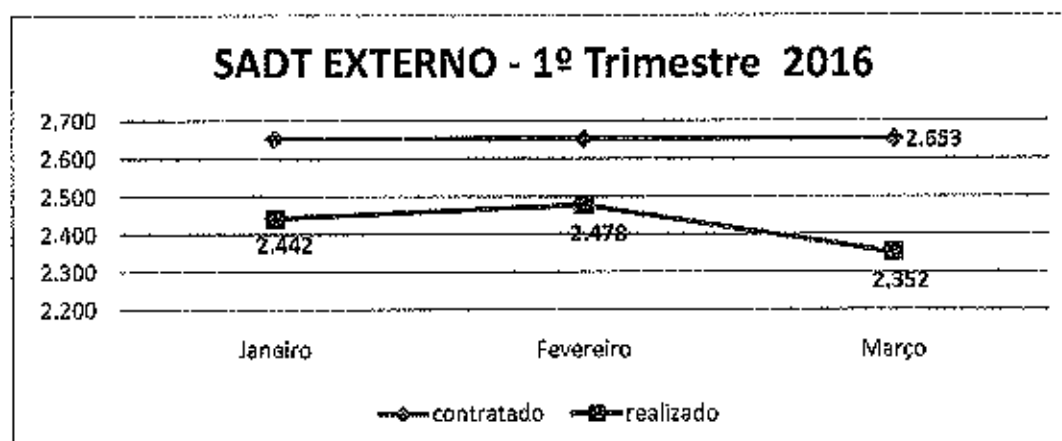


Gráfico 6- distribuição do quantitativo de SADT Externo – 1º Trimestre 2016

SADT EXTERNO	ESPECIALIDADES	META MENSAL	Janeiro	Fevereiro	Março
	raio-x simples	1.800	1.548	1.872	1.617
	raio-x contrastado	25	3	5	6
	ultrassonografia	400	489	420	272
	tomografia	208	256	53	316
	endoscopia digestiva alta	30	22	23	24
	colonoscopia	30	23	28	23
	teste ergométrico	100	87	69	89
	holter				
	ecocardiograma				
	EEG	50	0	0	0
	mapeamento	10	14	8	5
	TOTAL	2.653	2.442	2.478	2.352
	Meta Mensal		2.653	2.653	2.653

Tabela 8 - produção SADT Externo – 1º Trimestre 2016

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

5 METAS QUALITATIVAS

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

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador consiste no seu cumprimento, sendo resultado do primeiro trimestre de 2016.

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

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. Os dados devem ser enviados em meio magnético, (CD ROM, salvo em formato SISAIH), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações até o vigésimo dia de cada mês. As informações habitualmente encaminhadas às instâncias regionais da SES não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo e não deverão ser remetidas para a SES. (página 46 do CG)

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

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados Enviados à 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	1.847	1.896
		102,65% de cumprimento de metas.	

Tabela 9 - proporcionalidade de AIH – 1º Trimestre 2016

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

5.2 Atenção ao Usuário

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

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

	1º trimestre 2016
Queixas Recebidas	29
Queixas Resolvidas	29
% Δ	100,00%

Tabela 10 - queixas recebidas – 1º trimestre 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 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)

		1º TRIMESTRE		
		TOTAL PACIENTES	TOTAL ENTREVISTAS	% Δ
INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	556	132	23,74%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	578	105	18,17%
	OBSTETRÍCIA	530	86	16,23%
	PEDIATRIA	81	29	35,80%
AMBULATORIO		7.159	1.159	16,19%

Tabela 11 - pesquisa de satisfação do usuário – 1º trimestre 2016

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

FLS/SES

Nº. 22

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.

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 sepses clínicas.

A meta consiste em enviar um relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto, até o dia 20 do mês imediatamente, que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias. (páginas 46 e 47 do CG)

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

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

	1º trimestre 2016
DIH - UTI Adulto	21,94
DIH/CS/CV Central - UTI Adulto	16,37
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	68,86%

Tabela 12 - Controle de Infecção Hospitalar - média 1º Trimestre 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.

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).

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

Indicador	Realizado Média/Mês
<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>	
Paciente saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	0,00%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	0,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00 %
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Cirurgias de Urgência	28,17%

Tabela 13 - Mortalidade Operatória - média 1º Trimestre 2016

6. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

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

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

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

(X) Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

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

() Outros Atendimentos

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

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor;

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo, para o exercício de 2016, fica estimado em R\$ 44.635.984,54 (quarenta e quatro milhões, seiscentos e trinta e cinco mil, novecentos e oitenta e quatro reais, com cinquenta e quatro centavos);

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

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

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

Tabela 14 - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial

- Considerando o período de análise deste relatório (janeiro, fevereiro e março), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise.

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

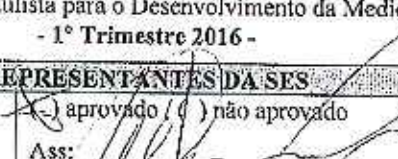
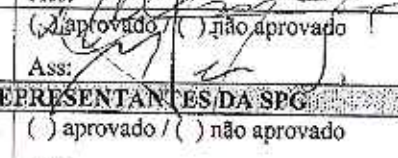
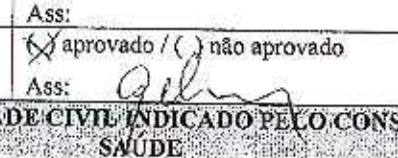
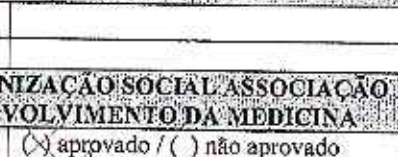
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

3.2 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.

- 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.

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... - 1º Trimestre 2016 -	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroí	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
Mario José Bastos Júnior	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	() aprovado / () não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Ana Maria Dantas de Almeida	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
Mario Silva Monteiro	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUA	
Patrícia Gomes Jhones Paladini	() aprovado / () não aprovado Ass:
Nereu Soares Elias	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE - AMESC	
Cleonice Lima Silvano	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ARARANGUA	
Ozaír da Silva	() aprovado / () não aprovado Ass:
Adair Jordão	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUA	
Maria Aparecida Costa	() aprovado / () não aprovado Ass:
Rosane Margarete Kochmann	() aprovado / () não aprovado Ass:

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

Encaminhamento dos relatórios do 4º Trimestre 2015, Ofício Circular 016/2016:

- P.SES 17.788/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 17.785/2016 - Enviado para ALESC;
- P.SES 17.789/2016 - Enviado para SPG.

Encaminhamento do Relatório Anual 2015, Ofício Circular 017/2016:

- P.SES 17.800/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 17.796/2016 - Enviado para ALESC;
- P.SES 17.799/2016 - Enviado para SPG;
- P.SES 17.802/2016 – Enviado para Controle Interno/ SES;
- P.SES 17.798/16 – Enviado para SEF.

Encaminhamento do Ofício Circular 18/2016 referente à Solicitação de Informações para o Acompanhamento do Contrato de Gestão.