

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

2º trimestre 2016

(1º Semestre 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.....	9
4.3.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	9
4.3.2 HOSPITAL DIA.....	11
4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)	12
4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):	14
4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT	15
5 METAS QUALITATIVAS	16
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):.....	17
5.2 Atenção ao Usuário	17
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	18
5.4 Mortalidade Operatória	19
6. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS.....	21
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....	21
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	22

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

1 PROJETO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá, em conformidade com a Lei Estadual 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 2º trimestre e 1º Semestre 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:

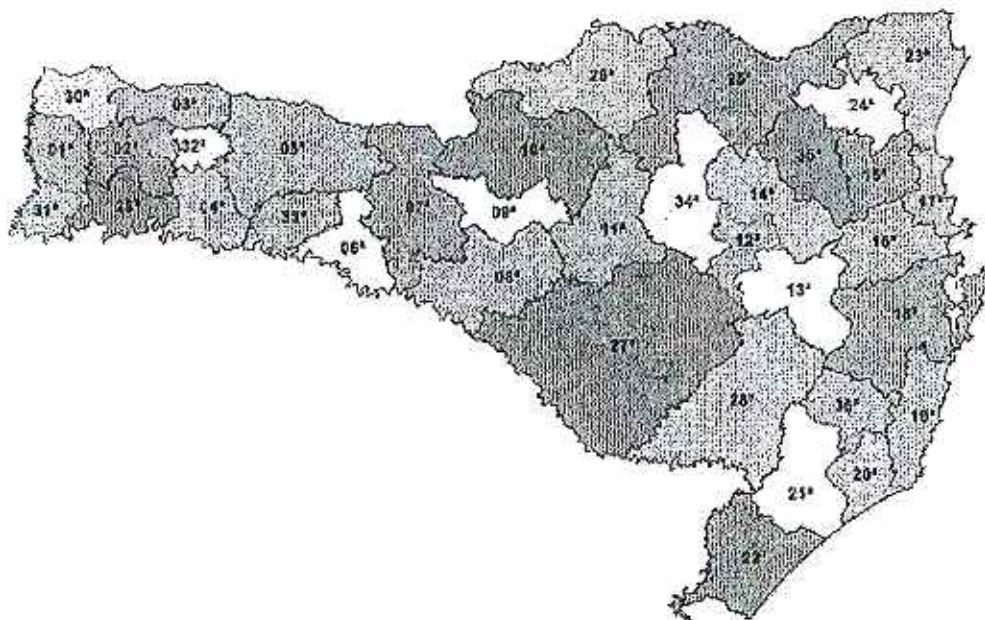


Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

- **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 habs.

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

FLS/SES

Nº. 33

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

- ✓ 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

FLS/SES
Nº 35

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 SLA - 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

FLS/SES

Nº. 36

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 2º Trimestre e 1º Semestre de 2016

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

	2º Trimestre 2016		
	Contratado	Realizado	% Δ
Internação	1.950	1.919	98,41% da meta
Hospital Dia	90	90	100,00% da meta
Consulta	7.830	7.293	93,14% da meta
Emergência	10.200	13.442	31,78% acima da meta
SADT	7.959	7.220	90,71% da meta

Tabela 1- quantidade contratada x realizada – 2º Trimestre 2016

	1º Semestre 2016		
	Contratado	Realizado	% Δ
Internação	3.900	3.664	93,95% da meta
Hospital Dia	180	192	06,67% acima da meta
Consulta	15.660	14.452	92,29% da meta
Emergência	20.400	27.994	37,23% acima da meta
SADT	15.918	14.492	91,04% da meta

Tabela 2 - quantidade contratada x realizada – 1º Semestre 2016

4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados no 2º Trimestre e 1º Semestre de 2016

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

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

FLS/SES

Nº. 37

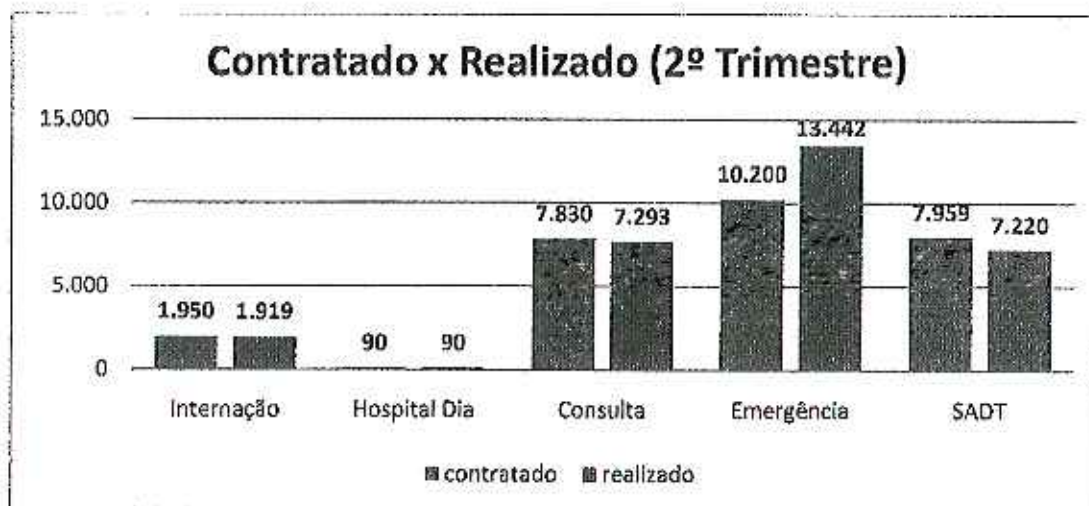


Gráfico 1 - Comparativo entre meta contratada x realizada – 2º Trimestre 2016

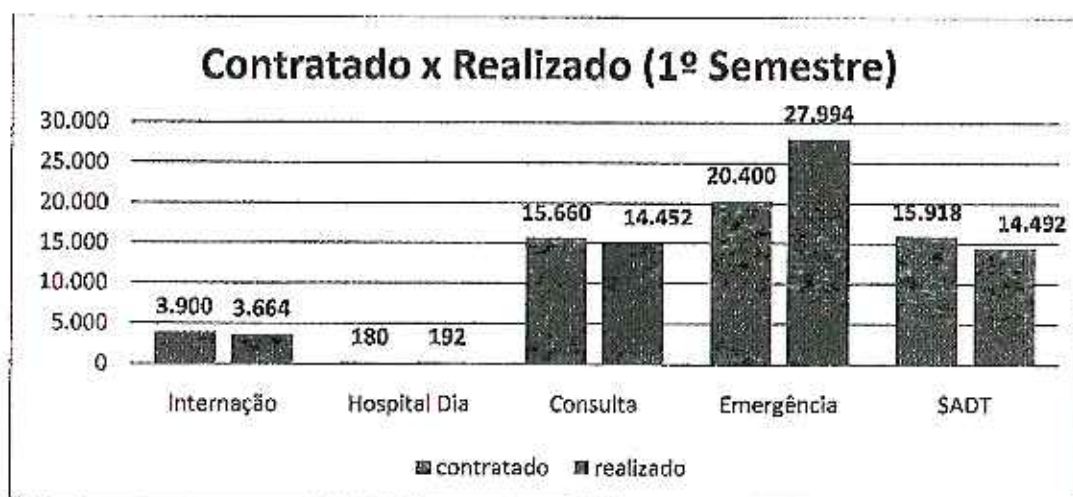


Gráfico 2 - Comparativo entre meta contratada x realizada – 1º Semestre 2016

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.

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):

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

PLS/SES

Nº. 38

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 3- metas internação (mensais / anual)

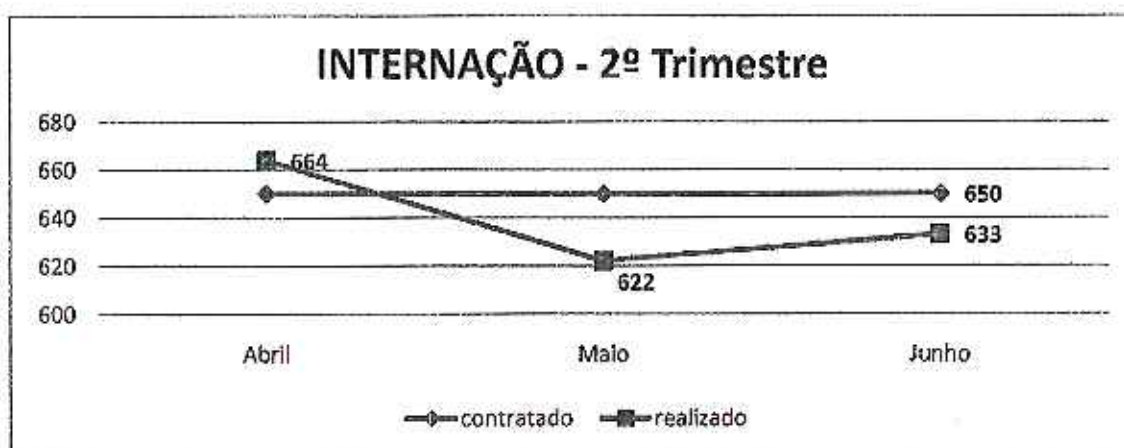


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de Internação - 2º Trimestre 2016

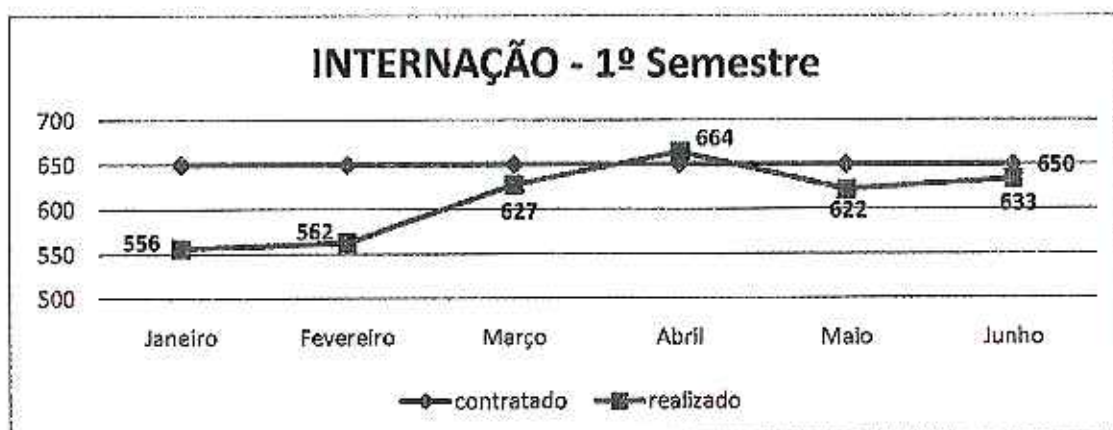


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de Internação - 1º Semestre 2016

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

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 4 - metas hospital dia (mensais / anual)



Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de Hospital Dia -- 2º Trimestre 2016

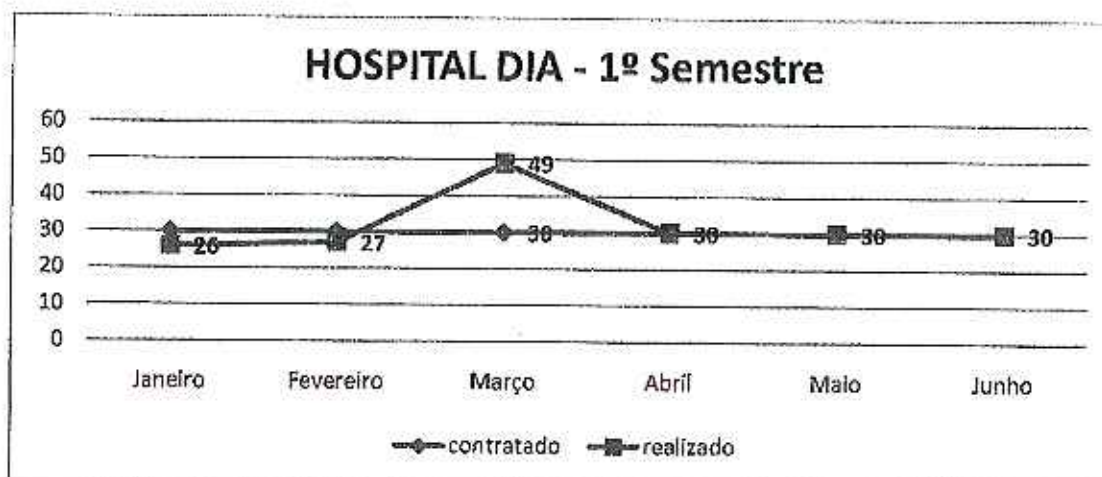


Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de Hospital Dia - 1º Semestre 2016

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

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
Clínica Obstétrica	70	840
Clinica Pedlária	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 5 - metas ambulatorio (mensais / anual)

*Referência para o Estado

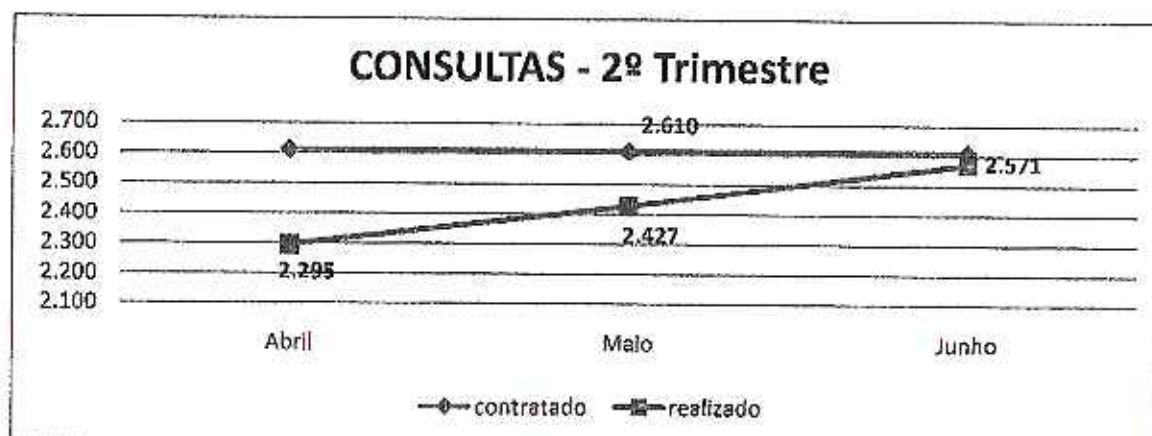


Gráfico 7 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - 2º Trimestre 2016

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

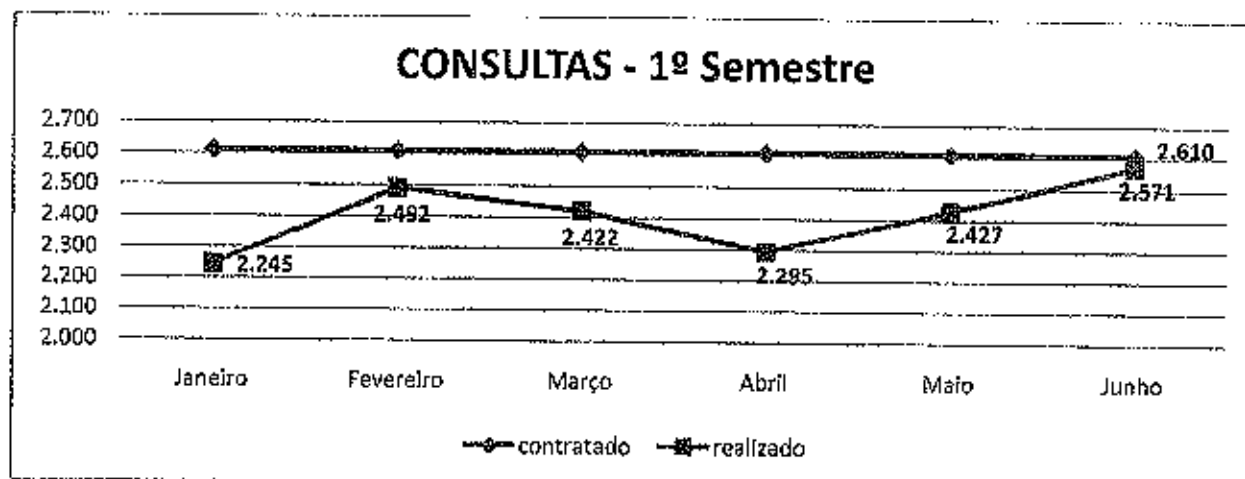


Gráfico 8 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - 1º Semestre 2016

ESPECIALIDADES	META MENSAL	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Cirurgia Geral	240	178	193	141	213	202	200
Clínica Obstétrica	70	75	72	87	84	135	70
Clínica Pediátrica *	140	81	121	127	144	58	135
Oftalmologia Catarata	50	26	30	35	33	19	25
Oftalmologia Pterígio	50	44	40	44	50	28	44
Oftalmologia	320	491	415	488	340	379	394
Otorrinolaringologia	110	57	88	113	47	165	129
Ortopedia e Traumatologia	640	595	672	667	560	431	610
Pneumologia	40	30	32	35	37	45	39
Cirurgia Vascular	80	72	91	23	18	83	0
Cardiologia	50	49	32	44	11	44	31
Urologia	50	0	51	51	61	58	44
Neurologia	50	0	0	0	0	0	0
Fisioterapia	600	472	556	468	605	692	739
Psicologia	60	43	50	51	45	43	59
Nutrição e Dietética	60	32	49	48	47	45	52
TOTAL		2.245	2.492	2.422	2.295	2.427	2.571
Meta Mensal		2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610
bucomaxilofacial	não contratualizados	4	7	10	8	16	10
cirurgia cabeça e pescoço		0	0	0	0	0	0
fonoaudiologia		75	113	74	108	90	136
TOTAL GERAL		2.324	2.612	2.506	2.411	2.533	2.717

Tabela 6 - produção ambulatorio - 2º 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 7 - metas urgências/emergências (mensais / anual)

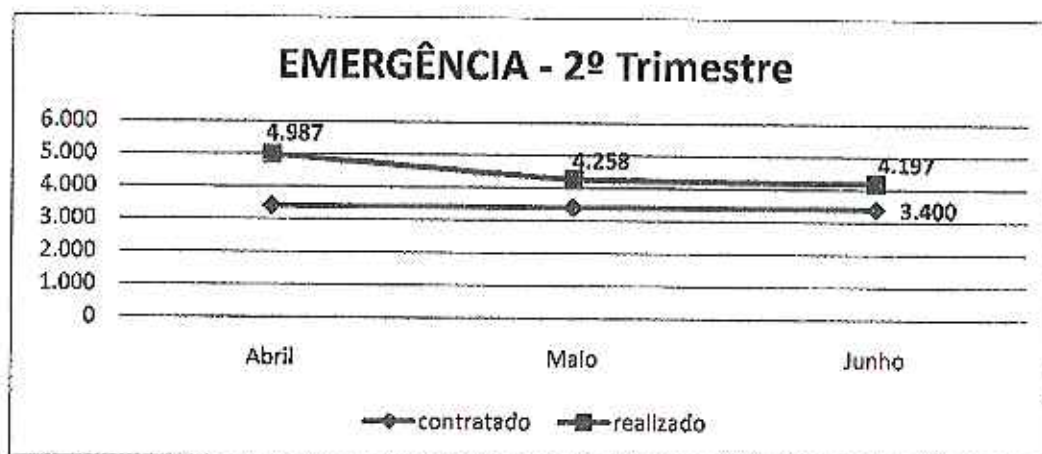


Gráfico 9 - distribuição atendimento urgência/emergência - 2º Trimestre 2016



Gráfico 10 - distribuição atendimento urgência/emergência - 1º Semestre 2016

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

4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

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

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

Tabela 8 - metas SADT Externo (mensais / anual)

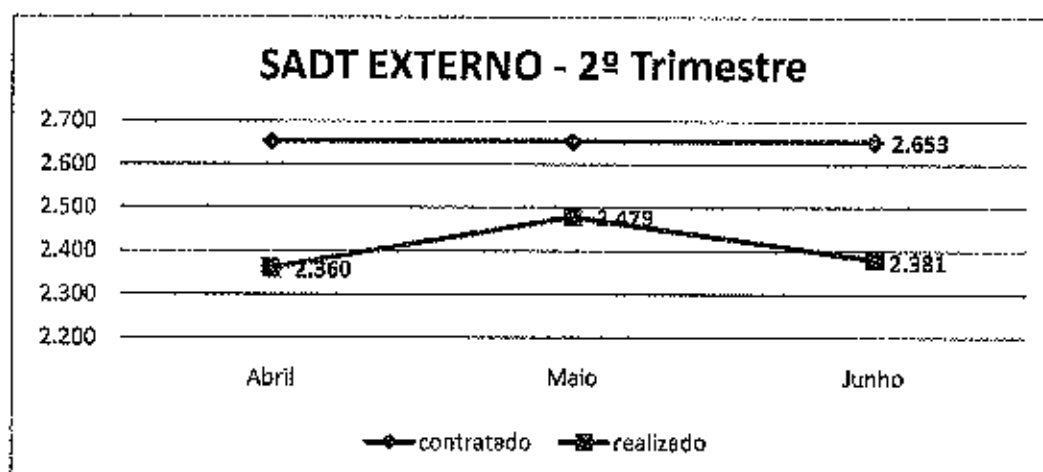


Gráfico 11 - distribuição do quantitativo de SADT Externo – 2º Trimestre 2016

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

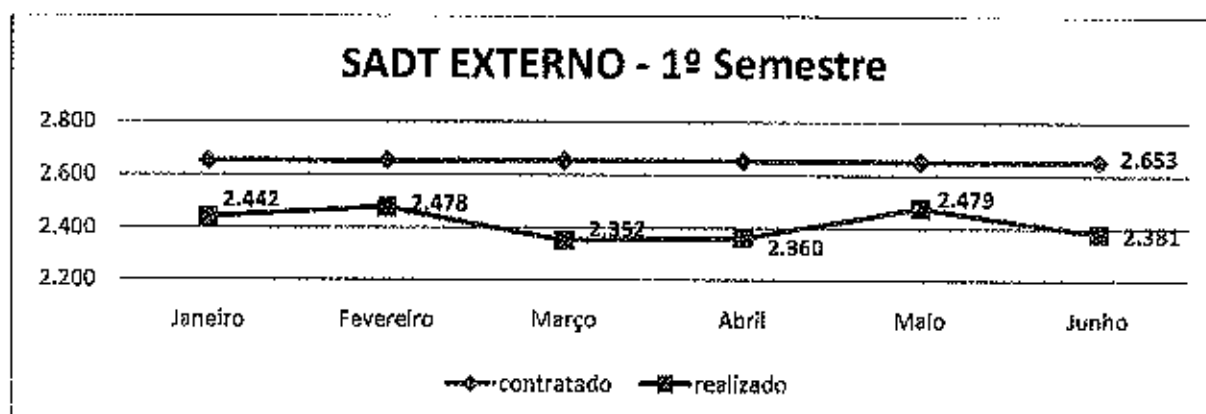


Gráfico 12 - distribuição do quantitativo de SADT Externo – 1º Semestre 2016

ESPECIALIDADES	META MENSAL	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
raio-x simples	1.800	1.548	1.872	1.617	1.732	1.810	1.689
raio-x contrastado	25	3	5	6	6	5	10
ultrassonografia	400	489	420	272	331	354	307
tomografia	208	256	53	316	213	179	235
endoscopia digestiva alta	30	22	23	24	29	19	25
colonoscopia	30	23	28	23	30	24	21
teste ergométrico	100	87	69	89	11	82	89
holter							
ecocardiograma							
EEG	50	0	0	0	0	0	0
mapeamento	10	14	8	5	8	6	5
TOTAL	2.653	2.442	2.478	2.352	2.360	2.479	2.381
Meta Mensal		2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653

Tabela 9 - produção SADT Externo – 2º Trimestre 2016

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.

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

Para esta avaliação, a análise de cada indicador consiste no seu cumprimento, sendo resultado do segundo 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	2.009	2.012
		100,15% de cumprimento de metas.	

Tabela 10 - proporcionalidade de AIH – 2º Trimestre 2016

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.

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

	2º Trimestre 2016
Queixas Recebidas	20
Queixas Resolvidas	20
% Δ	100,00%

Tabela 11 - queixas recebidas – 2º 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 ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados pelo Órgão Supervisor. Os dados devem ser até o vigésimo dia de cada mês imediatamente subsequente. (páginas 45 e 46 do CG)

		2º Trimestre		
		TOTAL PACIENTES	TOTAL ENTREVISTAS	% Δ
INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	673	136	20,21%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	618	106	17,15%
	OBSTETRÍCIA	502	84	16,73%
	PEDIATRIA	126	34	26,98%
AMBULATÓRIO		7293	1178	16,15%

Tabela 12 - pesquisa de satisfação do usuário – 2º Trimestre 2016

5.3 Controle de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2010 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

Definições:

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

FLS/SES

Nº. 42

- *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 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea 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 NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

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

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

	2º Trimestre 2016
DIH - UTI Adulto	21,60
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	12,33
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	72,72%

Tabela 13 - Controle de Infecção Hospitalar - média 2º 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

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

(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).

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	28,46%

Tabela 14 - Mortalidade Operatória - média 2º trimestre 2016

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

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;

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 subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão semestralmente.

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada

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

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 (RS)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (RS)

Tabela 15 - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial

- Considerando as análises acima, 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;

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)

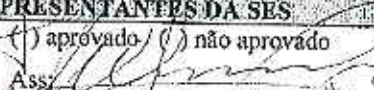
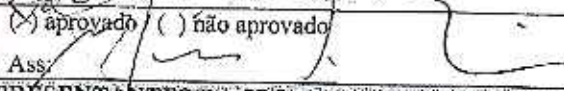
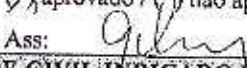
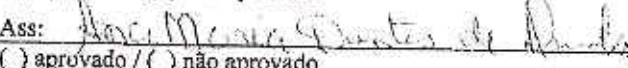
Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se o valor correspondente a esses indicadores, conforme o percentual atribuído a cada um deles (25% para cada indicador). Os indicadores de qualidade analisados consistem em: Qualidade da Informação, Atenção ao usuário, Mortalidade 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

FLS/SES

Nº 51

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - 2º Trimestre 2016 / 1º Semestre 2016-	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfro	() aprovado / () não aprovado Ass: 
Mario José Bastos Júnior	(x) aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	() aprovado / () não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	(x) 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	(x) 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	
Ozair 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: