

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

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março
Raio-x contrastado	30	4	2	3
Ultrassonografia com Doppler	100	172	173	92
Tomografia	50	6	19	11
Endoscopia	50	53	94	74
Colonoscopia	30	33	21	0
TOTAL	270	268	309	180
Meta Mensal		270	270	270

Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externa- 1º trimestre 2016

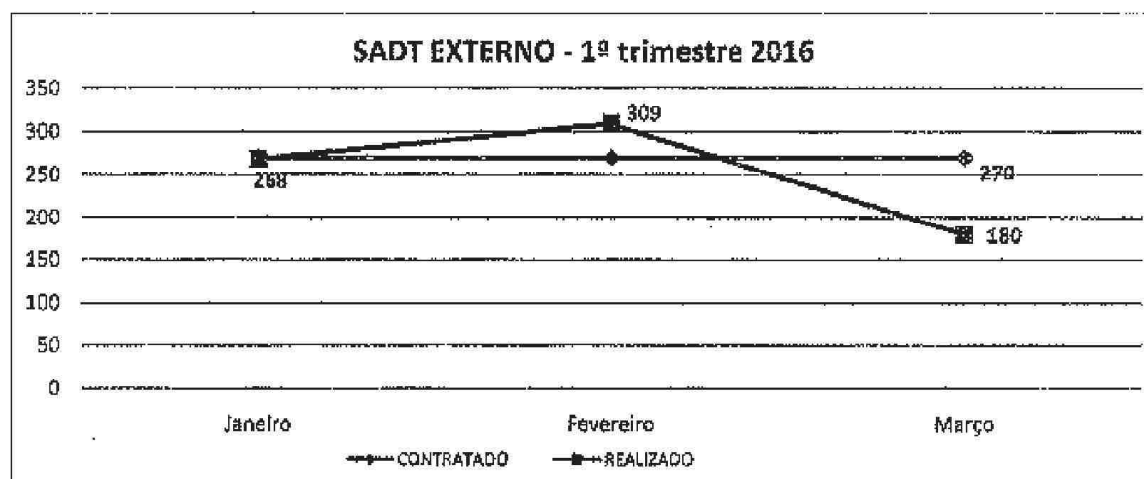


Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO 1º trimestre 2016

5 METAS QUALITATIVAS

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

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

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

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

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

Para o ano 2016 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

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

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

5.1 Apresentação de AIH

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

Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	Dados apresentados à GESOS	Dados DATASUS
		905	912
		100,77% de cumprimento de metas.	

Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH

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

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

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

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

	1º trimestre 2016
Queixas Recebidas	63
Queixas Resolvidas	58
% A	92,06 %

Tabela 5 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação

Classificação das Manifestações Recebidas pelo HF - 1º Trimestre 2016			
Manifestações	Quantidade	Concluídos	Não Concluídos
Reclamações	63	58	5
Elogios	114	107	7
Sugestão	7	6	1
Solicitação	0	0	0
Denúncia	0	0	0
Total Manifestações	184	171	13

Tabela 6 - Classificação das Manifestações Recebidas pelo HF - 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 ambulatoriais dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

	1º Trimestre 2016		
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ
Clínica Médica	379	47	12,40%
Clínica Cirúrgica Geral	482	110	22,82%
Ambulatório	6.549	695	10,61%

Tabela 7 – A pesquisa de satisfação do usuário 2016

5.3 Controle de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2010 que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.*
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo 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. (páginas 49 e 50 do CG).

1º trimestre - 2016			
DIH - UTI Adulto	24,95		
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	0,00		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	64,83%		
Indicadores	Janeiro	Fevereiro	Março
DIH - UTI Adulto (1)	37,82	29,29	7,75
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto (2)	0,00	0,00	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (3)	68,49%	69,04%	56,98%

Tabela 8 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - 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.

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

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. (página 50 do CG).

	Janeiro	Fevereiro	Março
Taxa de mortalidade operatória	0,00%	1,13%	1,36%
Análise	1º trimestre (média)		
% Δ	0,83%		

Tabela 9 - Mortalidade Operatória – 1º trimestre 2016

	Janeiro	Fevereiro	Março
Taxa de Cirurgias de Urgência	41,81%	41,24%	55,91%
Análise	1º trimestre (média)		
% Δ	46,32%		

Tabela 10 - Taxa de Cirurgias de Urgências – 1º trimestre 2016

Análise	1º trimestre (média)
Paciente Saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,44%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	17,77%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	0,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%

Tabela 11 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 1º trimestre 2016

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

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

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

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

() Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

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

() Outros Atendimentos

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

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

♦ O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Florianópolis, para o exercício de 2016, fica estimado em R\$ 46.516.679,64 (quarenta e seis milhões, quinhentos e dezesseis mil, seiscentos e setenta e nove reais, com sessenta e quatro centavos).

A parte fixa compõe-se da seguinte forma:

♦ 70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);

♦ 15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

♦ 10% (dez por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,

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

- 5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. (página 11 do 1º T.A)

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

2.1 90% (noventa por cento) do valor serão repassados a título de custeio, vinculados à avaliação das quantidades assistenciais e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo II - Sistemática e Critérios de Pagamento, parte integrante deste Aditivo; (página 09 do 1º T.A).

8. Semestralmente, o Órgão Supervisor procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. (página 12 do 1º T.A)

- 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.

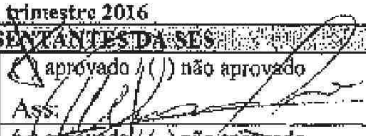
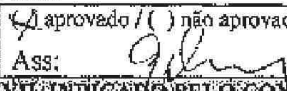
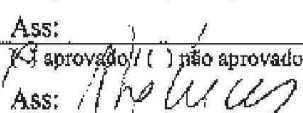
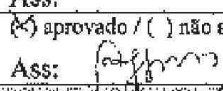
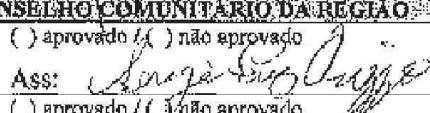
6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa

2.2 9% (nove por cento) do valor serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 02/2013; (página 09 do 1º T.A)

7. A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento. (página 12 do 1º T.A)

- 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 02/2013 Hospital Florianópolis Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina 1º trimestre 2016	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
Marlo José Bastos Júnior	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPC	
Josiane Laura Bonato	() aprovado / () não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Sirlene Dias Coelho	() aprovado / () não aprovado Ass:
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL FLORIANÓPOLIS	
Elaine Raschela	() aprovado / () não aprovado Ass:
Alex Lucas Carlo	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Roberto Benedetti	() aprovado / () não aprovado Ass:
Patrícia Faggion	☒ aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Cláudia Luiza da Costa DEBORA LUIZ PIAZZI	() aprovado / () não aprovado Ass: 
Marcelo Luis de Oliveira	() aprovado / () não aprovado Ass:

Encaminhamento do Relatório do 4º Trimestre 2015, Ofício Circular 008/2016:

- P.SES 15.742/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 15.899/2016 - Enviado para ALESC;

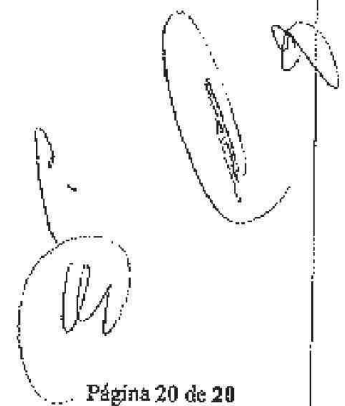
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

- P.SES 15.897/2016 - Enviado para SPG;

Encaminhamento do Relatório Anual 2015, Ofício Circular 009/2016:

- P.SES 15.932/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 15.741/2016 - Enviado para Controle Interno - SES;
- P.SES 15.936/2016 - Enviado para ALESC;
- P.SES 15.940/2016 - Enviado para SPG;
- P.SES 15.927/2016 - Enviado para SEF;

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

Handwritten signatures and stamps. There are two circular stamps, one containing the letters 'P.' and another containing a stylized signature. There are also several handwritten signatures and initials scattered around the stamps.