

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

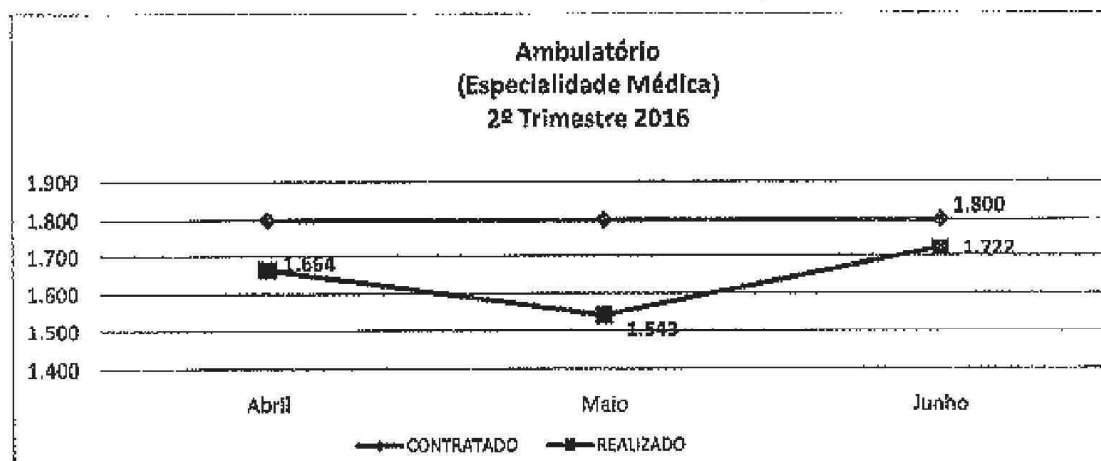


Gráfico 4 - Distribuição do Quantitativo de 2º Trimestre 2016

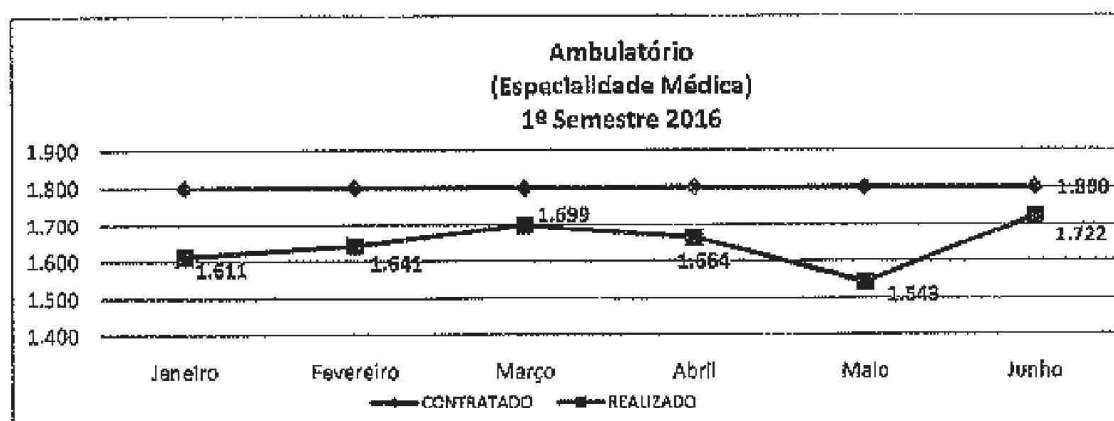


Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de 1º Semestre 2016

4.2.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 5.000 (cinco mil) atendimentos/mês.

Consulta de Emergência	Meta Mensal	Meta Anual
TOTAL	5.000	60.000

(página 5 do 1º TA)

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

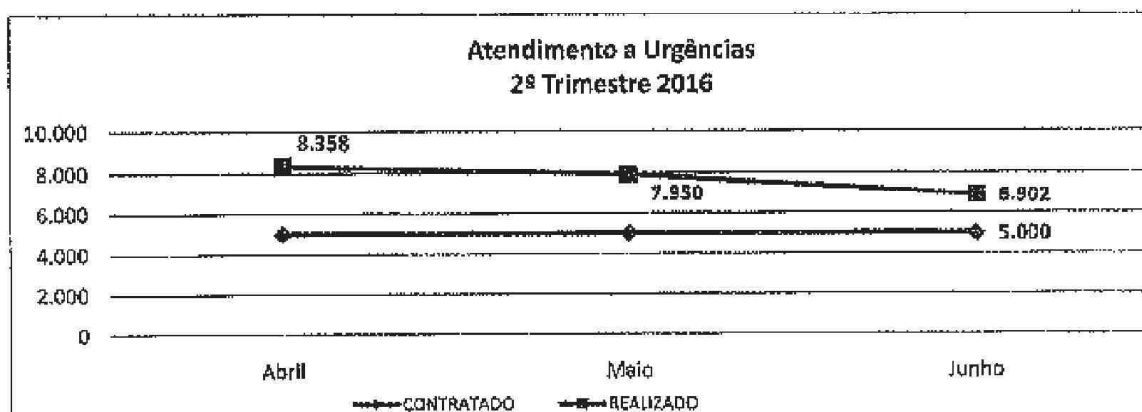


Gráfico 6 - Distribuição do Quantitativo de Atendimento a Urgências 2º Trimestre 2016

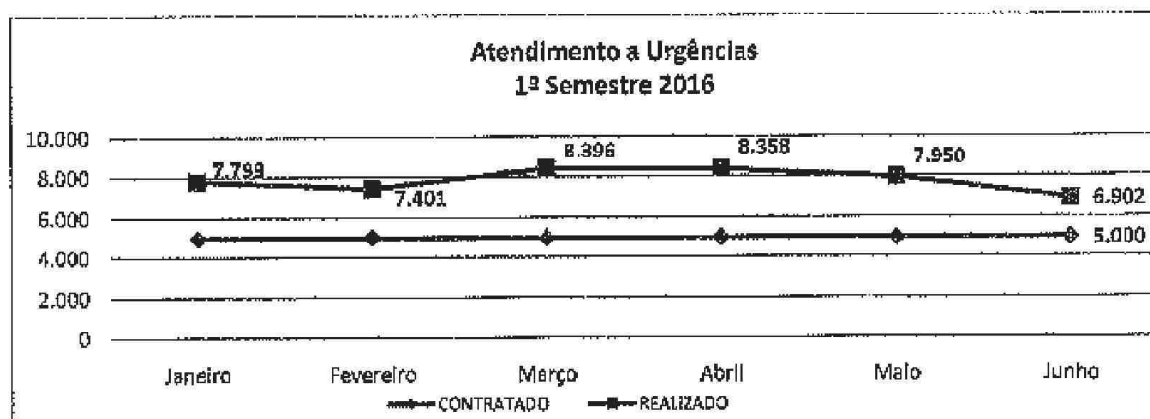


Gráfico 7 - Distribuição do Quantitativo de Atendimento a Urgências 1º Semestre 2016

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 270 (duzentos e setenta) 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:

SADT Externo	META MENSAL	Total/ ANO
Raio X Contrastado	30	360
Ultrassonografia com Doppler	100	1.200
Tomografia Computadorizada	30	600
Endoscopia	50	600
Colonoscopia	40	480
Total	270	3240

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

Saídas Hospitalares	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mato	Junho
Raio-x contrastado	30	4	2	3	3	4	1
Ultrassonografia com Doppler	100	172	173	92	106	146	113
Tomografia	50	6	19	11	29	21	21
Endoscopia	50	53	94	74	50	77	84
Colonoscopia	30	33	21	0	39	29	38
TOTAL	270	268	309	180	227	277	257
Meta Mensal		270	270	270	270	270	270

Tabela 4 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- 1º Semestre 2016

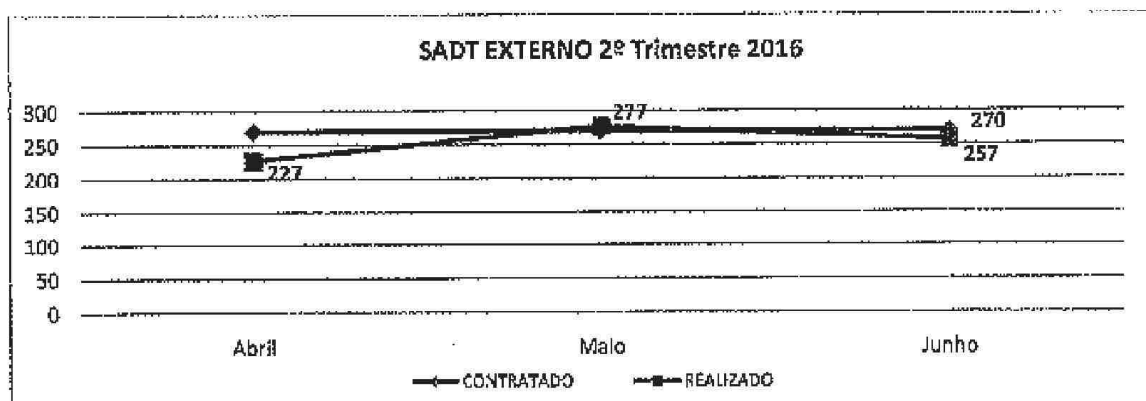


Gráfico 8 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO 2º Trimestre 2016

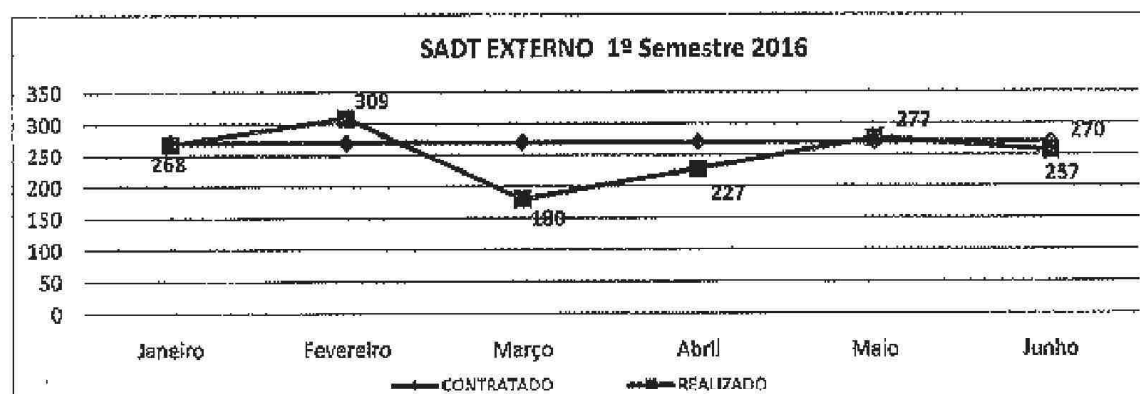


Gráfico 9 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO 1º Semestre 2016

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

5 METAS QUALITATIVAS

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

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

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

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

Indicador			
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
		889	891
		100,22% de cumprimento de metas.	

Tabela 5 - metas pactuadas para apresentação de AIH

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.

	2º Trimestre 2016
Queixas Recebidas	43
Queixas Resolvidas	39
% Δ	90,70%

Tabela 6 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação

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

Classificação das Manifestações Recebidas pelo HF - 2º Trimestre 2016			
Manifestações	Quantidade	Concluídos	Não Concluídos
Reclamações	43	39	4
Elogios	69	64	5
Sugestão	4	4	0
Solicitação	0	0	0
Denúncia	0	0	0
Total Manifestações	116	107	9

Tabela 7 - Classificação das Manifestações Recebidas pelo HF - 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 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.

	2º Trimestre 2016		
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ
Clínica Médica	396	52	13,13%
Clínica Cirúrgica Geral	571	105	18,39%
Ambulatório	6.499	680	10,46%

Tabela 8 - A pesquisa de satisfação do usuário - 2º Trimestre 2016

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

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.*
- *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. (páginas 49 e 50 do CG).

2º trimestre - 2016			
DIH - UTI Adulto	7,55		
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	2,25		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	66,28%		
Indicadores	Abril	Mai	Junho
DIH - UTI Adulto (1)	4,35	14,49	3,80
DIH/CS/CVCentral - UTI Adulto (2)	6,76	0,00	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (3)	64,35%	58,45%	76,05%

Tabela 9 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - 2º Trimestre 2016

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

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. 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).

	Abril	Maio	Junho
Taxa de mortalidade operatória	0,61%	0,53%	1,74%
Análise	2º trimestre (média)		
% A	0,96%		

Tabela 10 - Mortalidade Operatória – 2º trimestre 2016

	Abril	Maio	Junho
Taxa de Cirurgias de Urgência	54,60%	41,05%	62,21%
Análise	2º trimestre (média)		
% A	52,62%		

Tabela 11 - Taxa de Cirurgias de Urgências – 2º trimestre 2016

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

Análise	2º trimestre (média)
Paciente Saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	6,75%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	8,33%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%

Tabela 12 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada - 2º trimestre 2016

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.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

♦ *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,*
- ♦ *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 as análises acima, 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)

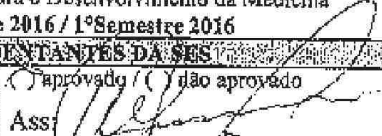
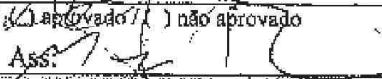
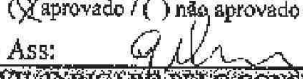
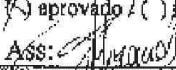
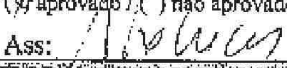
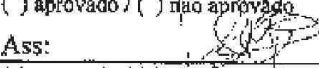
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 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 SPC	
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	
Sidene Dias Coelho	() aprovado / () não aprovado Ass:
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	(X) aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL FLORIANÓPOLIS	
Elaine Raschela	() aprovado / () não aprovado Ass:
Alex Lucas Carlo	(X) aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Roberto Benedetti	() aprovado / () não aprovado Ass:
Patrícia Faggion	(X) aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Gláucia Lopes da Costa SÉRGIO LUIZ PIAZZI	() aprovado / () não aprovado Ass: 
Marcelo Luis de Oliveira	() aprovado / () não aprovado Ass: