

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

# RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

*3º 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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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 terceiro trimestre de 2016..... 8

    4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados no terceiro 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..... 10

        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 ..... 13

**5 METAS QUALITATIVAS ..... 14**

    5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH): ..... 15

    5.2 Atenção ao Usuário ..... 15

    5.3 Controle de Infecção Hospitalar ..... 16

    5.4 Mortalidade Operatória ..... 18

**6. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS ..... 19**

    6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial ..... 19

    6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade..... 20

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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 **terceiro 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 à efetividade da gestão e ao desempenho da Unidade:

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

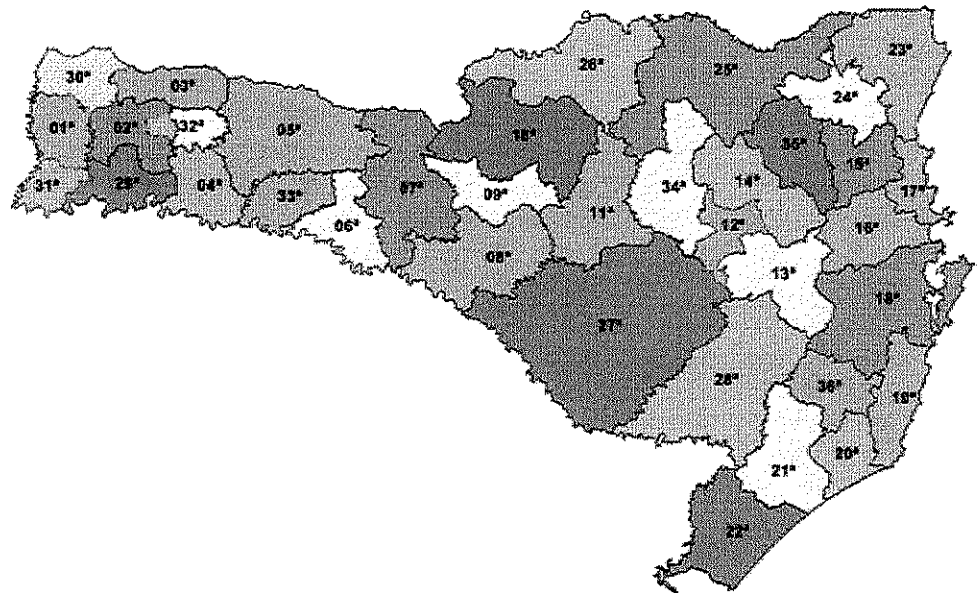
Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão supracitado, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico:

[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=1058&Itemid=547](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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

O Hospital Regional de Araranguá conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
  - 82 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

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

- 1 sala de parto normal, e 3 salas de pré-parto com 6 leitos
  
- ✓ 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
  - Atensão Auditiva
  - Atensão a Saúde Reprodutiva: laqueadura e vasectomia
  - Atensão 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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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 terceiro trimestre de 2016**

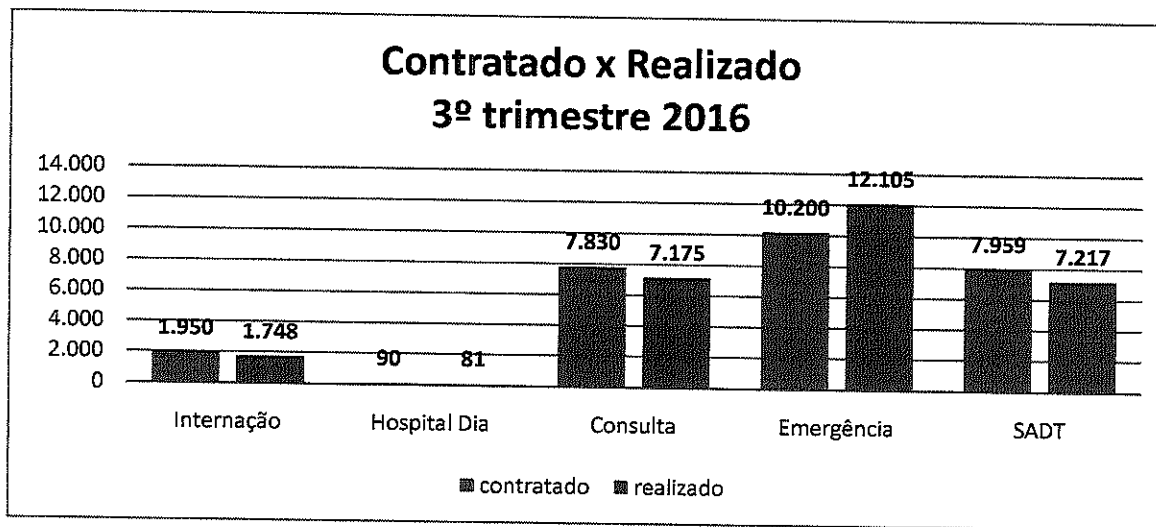
O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e variação percentual de cumprimento da meta, segundo serviços contratados.

	3º Trimestre		
	Contratado	Realizado	% Δ
Internação	1.950	1.748	89,64% da meta
Hospital Dia	90	81	90,00% da meta
Consultas	7.830	7.175	91,63% da meta
Emergência	10.200	12.105	18,68% acima da meta
SADT	7.959	7.217	90,68% da meta

**Tabela 1- quantidade contratada x realizada – 3º Trimestre 2016**

**4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados no terceiro 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 – 3º Trimestre 2016**



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

#### 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):*

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

Tabela 2- metas internação (mensais / anual)

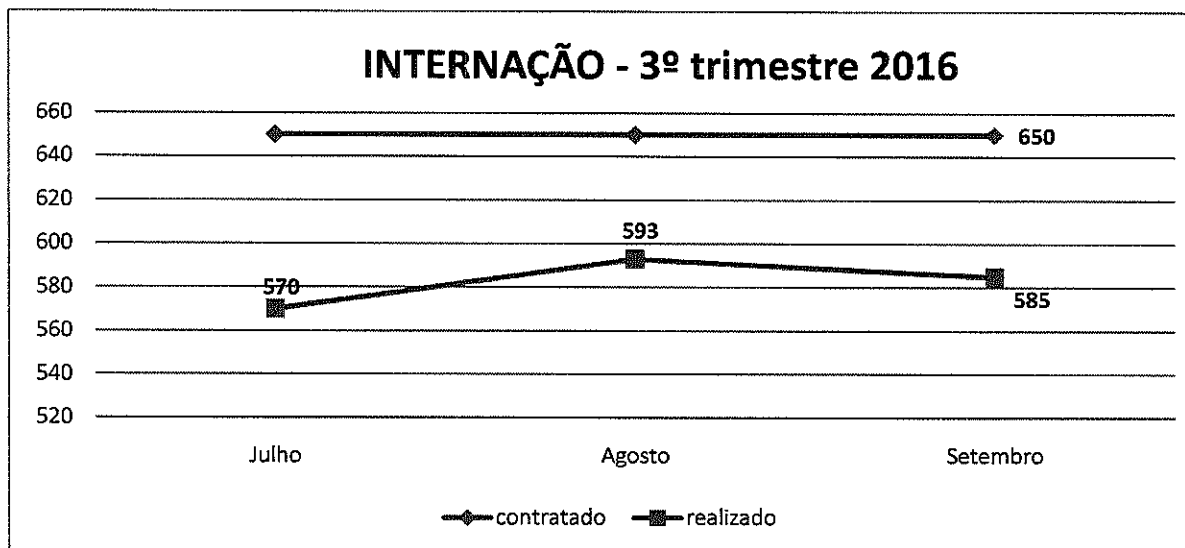


Gráfico 2- distribuição do quantitativo de Internação – 3º Trimestre 2016

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>360</b>

Tabela 3 - metas hospital dia (mensais / anual )

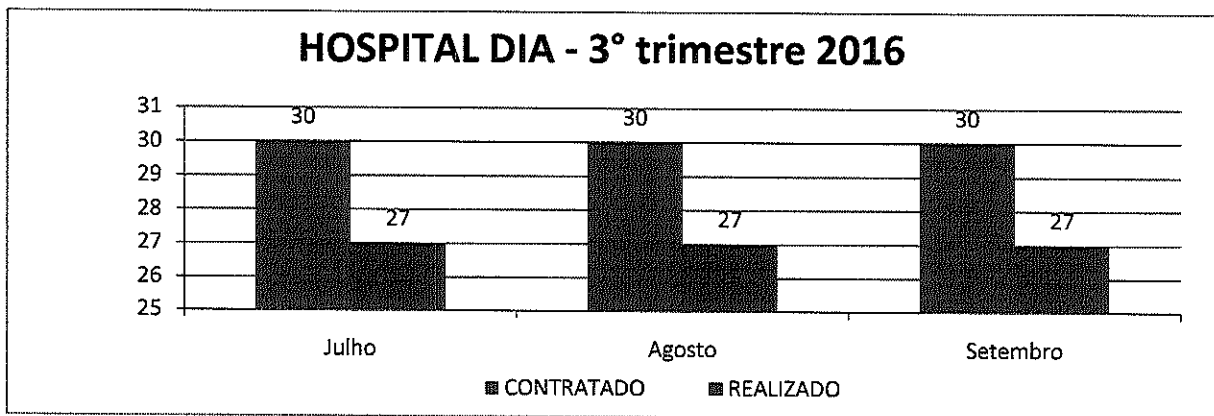


Gráfico 3- distribuição do quantitativo de Hospital Dia – 3º Trimestre 2016

#### 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)*

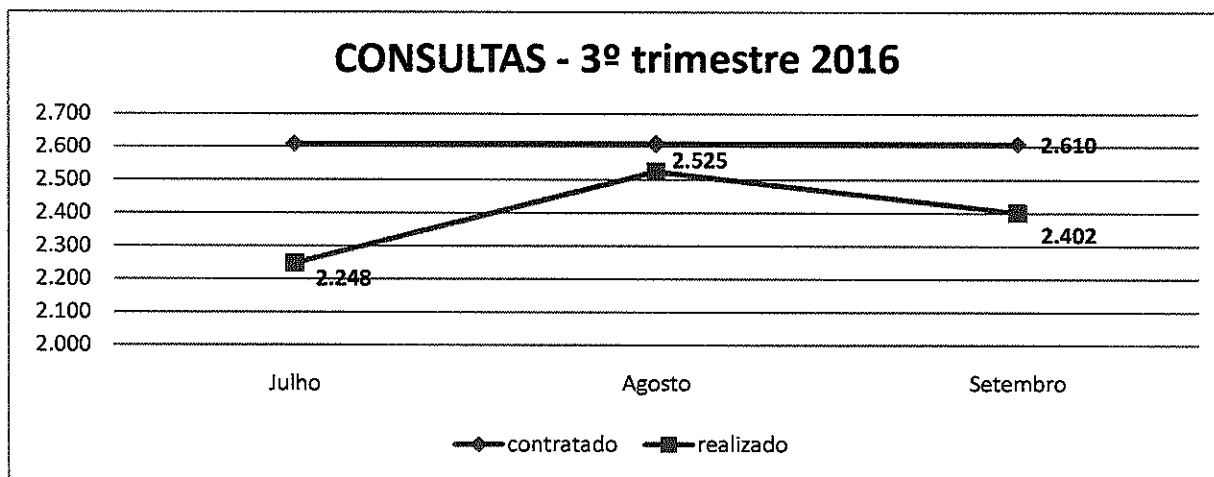
ESPECIALIDADES	META MENSAL	TOTAL/ANO
Cirurgia Geral	240	2880
Clinica Obstétrica	70	840
Clinica Pediátrica	140*	1680
Oftalmologia Catarata	50	600
Oftalmologia Pterígio	50	600
Oftalmologia	320	3840

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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
<b>TOTAL</b>	<b>2.610</b>	<b>31.320</b>

**Tabela 4 - metas ambulatório (mensais / anual)**

\*Referência para o Estado



**Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais – 3º Trimestre 2016**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

ESPECIALIDADES	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro
Cirurgia Geral	240	214	232	173
Clínica Obstétrica	70	74	106	87
Clínica Pediátrica *	140	123	77	115
Oftalmologia Catarata	50	14	14	16
Oftalmologia Pterígio	50	45	53	49
Oftalmologia	320	372	342	371
Otorrinolaringologia	110	104	155	97
Ortopedia e Traumatologia	640	561	667	502
Pneumologia	40	28	38	56
Cirurgia Vascular	80	0	0	15
Cardiologia	50	0	41	49
Urologia	50	61	75	53
Neurologia	50	0	0	0
Fisioterapia	600	588	632	741
Psicologia	60	9	43	43
Nutrição e Dietética	60	55	50	35
<b>TOTAL</b>		<b>2.248</b>	<b>2.525</b>	<b>2.402</b>
<b>Meta Mensal</b>		<b>2.610</b>	<b>2.610</b>	<b>2.610</b>
bucomaxilofacial	não contratualizados	11	8	8
cirurgia cabeça e pescoço		0	0	0
fonoaudiologia		75	112	105
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>2.334</b>	<b>2.645</b>	<b>2.515</b>

Tabela 5 - produção ambulatorio – 3º trimestre 2016

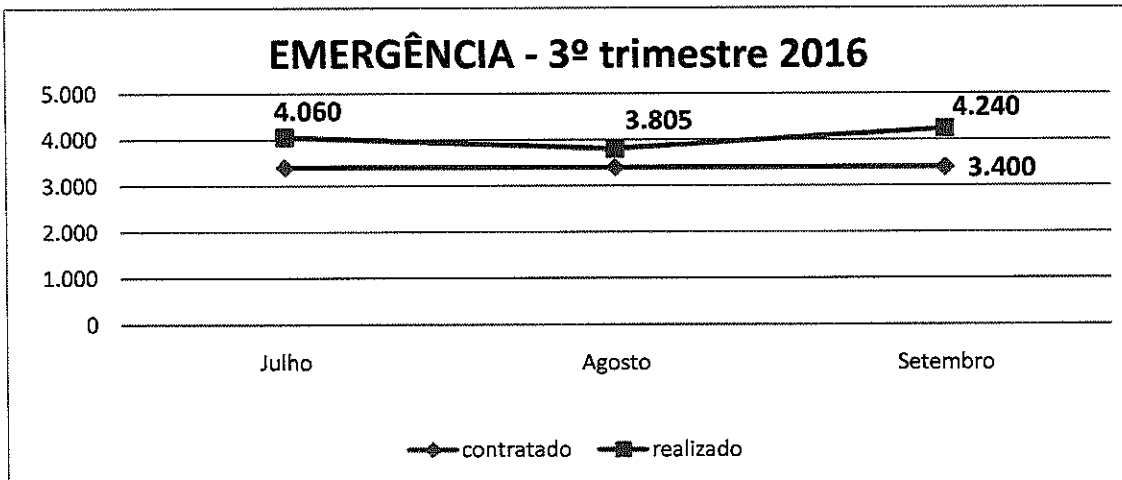
4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):

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
<b>TOTAL</b>	<b>3.400</b>	<b>40.800</b>

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

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS



**Gráfico 5 - distribuição atendimento urgência/emergência – 3º 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)*

SADT Externo	META MENSAL	Total/ ANO
Raio X Simples	1800	21.600
Raio X Contrastado	25	300
Ultrassonografia	400	4.800
Tomografia	208	2.496
Endoscopia Digestiva Alta	30	360
Colonoscopia	30	360
Teste Ergométrico		
Holter	100	1.200
Ecocardiograma		
EEG	50	600
Mapeamento	10	120
<b>Total</b>	<b>2.653</b>	<b>31.836</b>

**Tabela 7 - metas SADT Externo (mensais / anual)**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

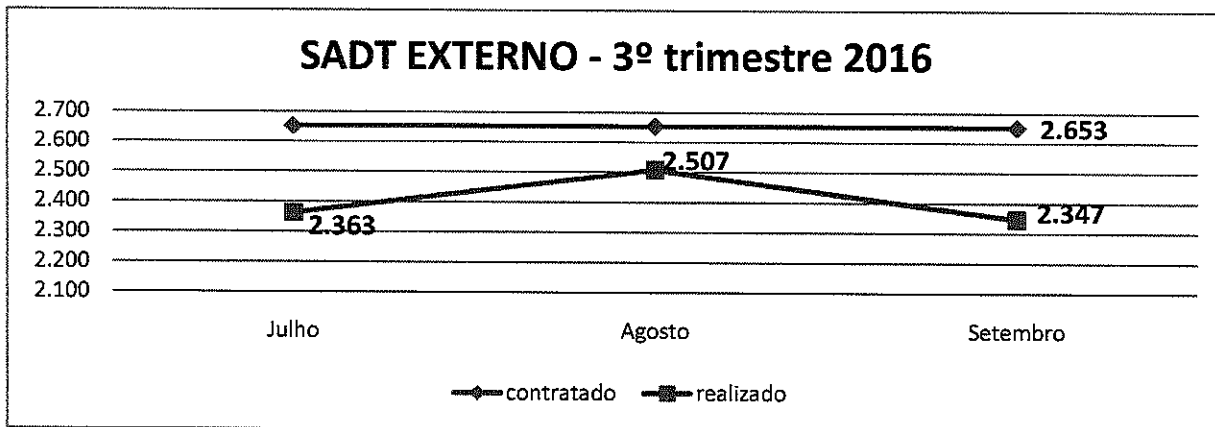


Gráfico 6- distribuição do quantitativo de SADT Externo – 3º Trimestre 2016

	ESPECIALIDADES	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro
SADT EXTERNO	raio-x simples	1.800	1.734	1.777	1.692
	raio-x contrastado	25	3	9	14
	ultrassonografia	400	332	352	298
	tomografia	208	242	236	201
	endoscopia digestiva alta	30	2	38	28
	colonoscopia	30	34	22	23
	teste ergométrico	100	10	70	82
	holter				
	ecocardiograma	50	0	0	0
	EEG	10	6	3	9
	mapeamento	10	6	3	9
	<b>TOTAL</b>	<b>2.653</b>	<b>2.363</b>	<b>2.507</b>	<b>2.347</b>
		Meta Mensal		2.653	2.653

Tabela 8 - produção SADT Externo – 3º 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

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 terceiro 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	1.829	1.841
		100,66% de cumprimento de metas.	

**Tabela 9 - proporcionalidade de AIH – 3º 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.*

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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

	3º trimestre 2016
Queixas Recebidas	17
Queixas Resolvidas	17
% Δ	100,00%

**Tabela 10 - queixas recebidas – 3º 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)*

		3º TRIMESTRE		
		TOTAL PACIENTES	TOTAL ENTREVISTAS	% Δ
INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	613	126	20,55%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	600	108	18,00%
	OBSTETRÍCIA	436	76	17,43%
	PEDIATRIA	99	40	40,40%
AMBULATÓRIO		7.175	1.185	16,52%

**Tabela 11 - pesquisa de satisfação do usuário – 3º 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*



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

*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).

	3º trimestre 2016
DIH - UTI Adulto	21,40
DIIH/CS/CV Central - UTI Adulto	11,69
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	76,85%

**Tabela 12 - Controle de Infecção Hospitalar - 3º Trimestre 2016**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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. 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	30,34%

Tabela 13 - Mortalidade Operatória - 3º Trimestre 2016

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

**6. ANALISE FINANCEIRA DAS METAS**

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

*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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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
<b>INTERNAÇÃO / HOSPITAL DIA / AMBULATÓRIO / SADT Externo / URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	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 (julho, agosto e setembro), 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;

3.2 A avaliação da parte variável será realizada a cada **trimestre**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, 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.

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

- 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  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
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 - 3º trimestre 2016 -	
<b>REPRESENTANTES DA SES</b>	
Walter Manfroi	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
Mario José Bastos Júnior	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
<b>REPRESENTANTES DA SPG</b>	
Josiane Laura Bonato	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
Gilberto de Assis Ramos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
<b>REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE</b>	
<b>REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA</b>	
Ana Maria Dantas de Almeida	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>Ana Maria Dantas de Almeida</i>
Mario Silva Monteiro	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
<b>REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUA</b>	
Patrícia Gomes Jhones Paladini	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>Patrícia Gomes Jhones Paladini</i>
Nereu Soares Elias	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
<b>REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE - AMESC</b>	
Cleonice Lima Silvano	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>Cleonice Lima Silvano</i>
<b>REPRESENTANTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ARARANGUA</b>	
Ozair da Silva	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
Adair Jordão	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____
<b>REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUA</b>	
Maria Aparecida Costa	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>Maria Aparecida Costa</i>
Rosane Margarete Kochmann	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: _____

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Encaminhamento dos relatórios do 1º Trimestre e 2º Trimestre 2016, Ofício Circular 024/2016:

- P.SES 47.399/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 47.393/2016 - Enviado para ALESC;
- P.SES 47.395/2016 - Enviado para SPG.

