

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

ANUAL 2014

CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2013 maio de 2013 -

Comissão de Avaliação e Fiscalização

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

ARARANGUÁ

FLORIANÓPOLIS, 2014.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO.....	4
2 HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO AFFONSO GHIZZO, DE ARARANGUÁ.....	5
3 PROJETO DE TRABALHO.....	8
4 ANÁLISE ASSISTENCIAL	9
4.1 Resultados referentes a competência de 2014.....	9
4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados na competência de 2014.	9
4.3 Evolução histórica dos serviços.....	10
4.3.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	10
4.3.2 HOSPITAL DIA.....	11
4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL(serviços ambulatoriais hospitalares)	11
4.3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):.....	13
4.3.5 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT	14
5 METAS QUALITATIVAS	15
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):	16
5.2 Atenção ao Usuário	16
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	17
5.4 Mortalidade Operatória	18
6. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS	20
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	21
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade.....	21

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

Índice de Tabelas

<i>Tabela 1- quantidade contratada x realizada – competência 2014.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabela 3- metas internação (mensais / anual 2014).....</i>	<i>10</i>
<i>Tabela 4 - metas hospital dia (mensais / anual 2014).....</i>	<i>11</i>
<i>Tabela 5 - metas ambulatório (mensais / anual 2014).....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 6 - produção ambulatório – competência 2014.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 7 - metas urgências/emergências (mensais / anual 2014).....</i>	<i>13</i>
<i>Tabela 8 - metas SADT Externo (mensais / anual 2014).....</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 9 - produção SADT Externo – competência 2014.....</i>	<i>15</i>
<i>Tabela 10 - proporcionalidade de AIH.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabela 11 - queixas recebidas – competência 2014.....</i>	<i>16</i>
<i>Tabela 12 - pesquisa de satisfação do usuário – competência 2014.....</i>	<i>17</i>
<i>Tabela 13 - Controle de Infecção Hospitalar - média competência 2014.....</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 14 - Mortalidade Operatória - média competência 2014.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 15 - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial.....</i>	<i>21</i>

Índice de Gráfico

<i>Gráfico 1- comparativo entre meta contratada x realizada – competência 2014.....</i>	<i>9</i>
<i>Gráfico 3- distribuição do quantitativo de Internação – competência 2014.....</i>	<i>10</i>
<i>Gráfico 5- distribuição do quantitativo de Hospital Dia – competência 2014.....</i>	<i>11</i>
<i>Gráfico 7 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais – competência 2014.....</i>	<i>12</i>
<i>Gráfico 9 - distribuição atendimento urgência/emergência – competência 2014.....</i>	<i>13</i>
<i>Gráfico 11- distribuição do quantitativo de SADT Externo – competência 2014.....</i>	<i>14</i>

Índice de Figura

<i>Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina.....</i>	<i>5</i>
--	----------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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 a competência de 2014, 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&Itemid=547
([WWW.saude.sc.gov.br](http://www.saude.sc.gov.br)) ⇒ ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ⇒ CONTRATO DE GESTÃO)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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:

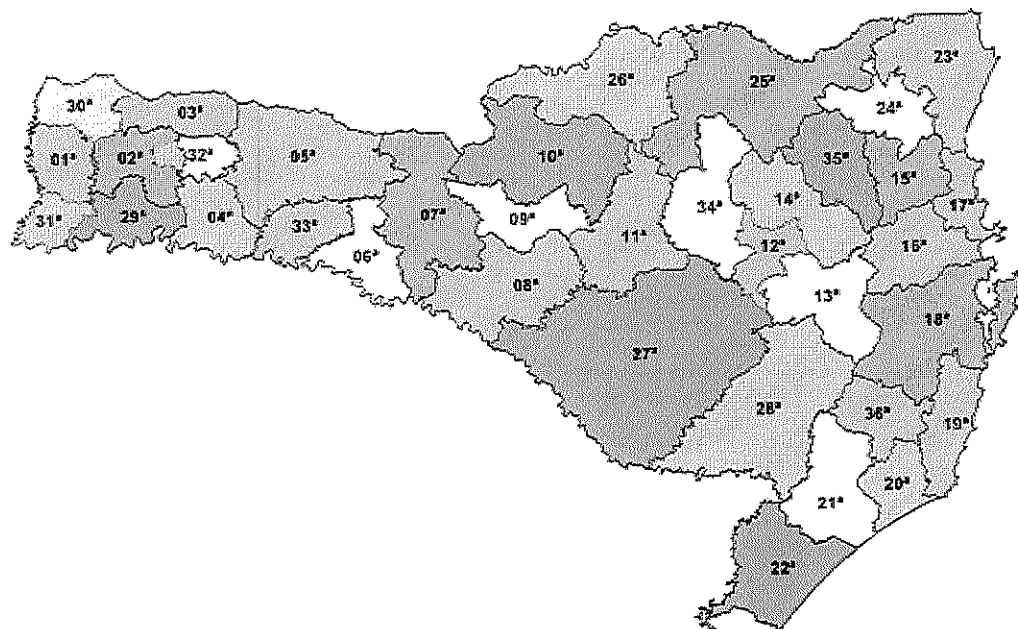


Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ – CNES 2691515**
- **Dep. AFFONSO GHIZZO**
- Hospital Geral, Administração Direta Estadual
- Organização Social: Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
- Gestão: dupla
- 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 61.310 habitantes. População da 22ª SDR 180.808 hab.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

O Hospital Regional de Araranguá conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
 - 74 médicos, nenhum estatutário

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

- ✓ Espaço físico para assistência:
 - EMERGÊNCIA
 - 3 consultórios médicos
 - 2 salas de acolhimentos com classificação de risco
 - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave com 3 leitos
 - 1 sala de repouso/obsevação feminino com 3 leitos
 - 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 2 leitos
 - 1 sala de repouso/observação masculino com 3 leitos
 - 1 sala de repouso/observação pediátrica com 2 leitos

 - AMBULATÓRIO
 - 4 clínicas especializadas

 - HOSPITALAR
 - 4 salas de cirurgia, e 1 sala de recuperação com 5 leitos
 - 1 sala de parto normal, e 1 sala de pré-parto com 6 leitos

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

- ✓ LEITOS = 76
 - 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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.

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 a competência de 2014.

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

	ANUAL 2014		
	contratado	realizado	% Δ
Internação	7.800	7.619	97,68%
Hospital Dia	360	561	155,83%
Consulta	31.320	32.931	105,14%
Emergência	40.800	49.753	121,94%
SADT	31.836	34.680	108,93%

Tabela 1- quantidade contratada x realizada – competência 2014

4.2 Comparativo entre os serviços contratados e realizados na competência de 2014.

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

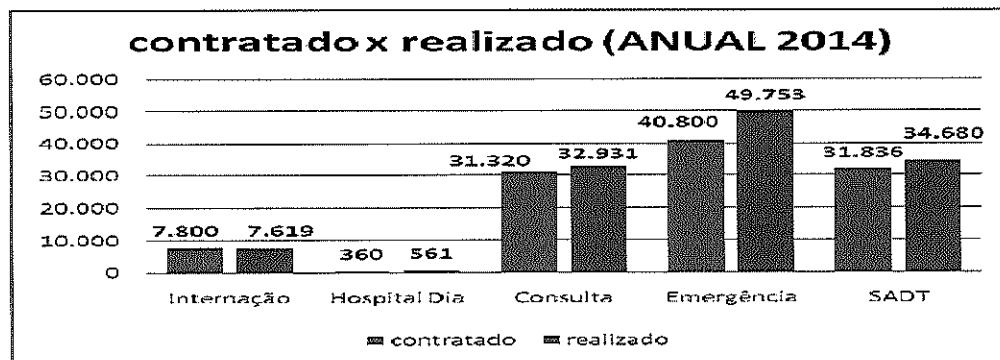


Gráfico 1- comparativo entre meta contratada x realizada – competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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 1º TA):

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	Meta mensal 2014	TOTAL/ANO
Clínica Médica	150	1.800
Clínica Cirúrgica	217	2.604
Obstetrícia	210	2.520
Pediatria	73	876
TOTAL	650	7.800

Tabela 2- metas internação (mensais / anual 2014)

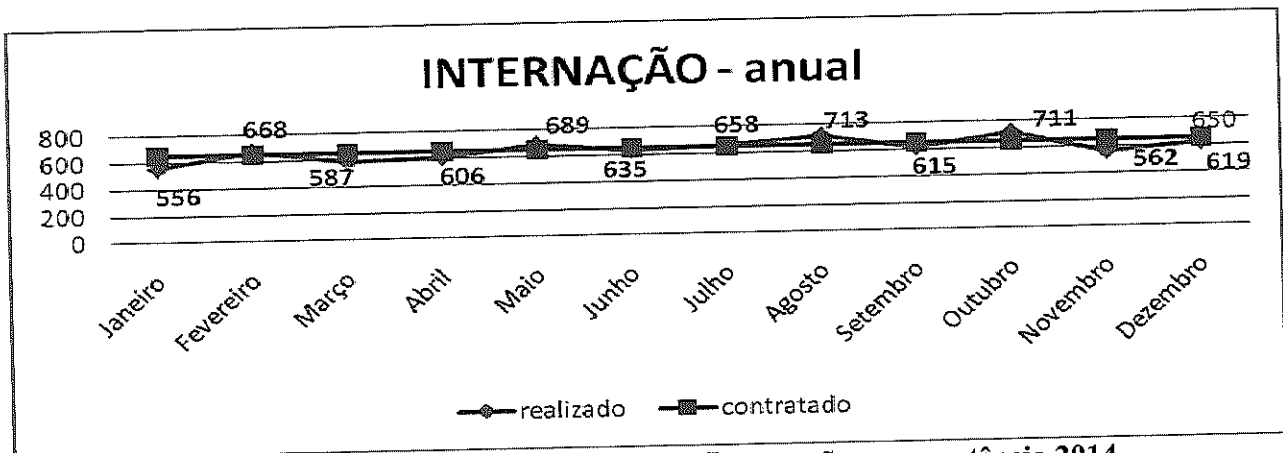


Gráfico 2- distribuição do quantitativo de Internação – competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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 1º TA)

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	Meta mensal 2014	TOTAL/ANO
TOTAL	30	360

Tabela 3 - metas hospital dia (mensais / anual 2014)

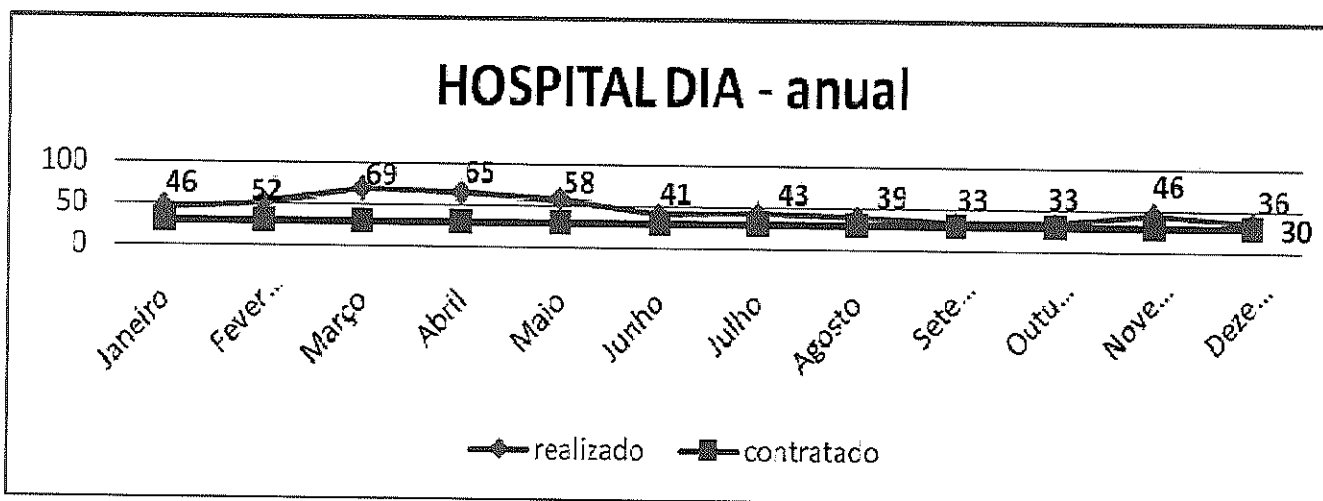


Gráfico 3- distribuição do quantitativo de Hospital Dia – competência 2014

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 1º TA)

ESPECIALIDADES	META MENSAL - 2014	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
Otorrinolaringologia	110	1320

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

Ortopedia e Traumatologia	640	7680
Pneumologia	40	480
Cirurgia Vascular	80	960
Cardiologia	50	600
Urologia	50	600
Neurologia	50	600
Fisioterapia	600	7200
Psicologia	60	720
Nutrição e Dietética	60	720
TOTAL	2.610	31.320

Tabela 4 - metas ambulatório (mensais / anual 2014)

*Referência para o Estado

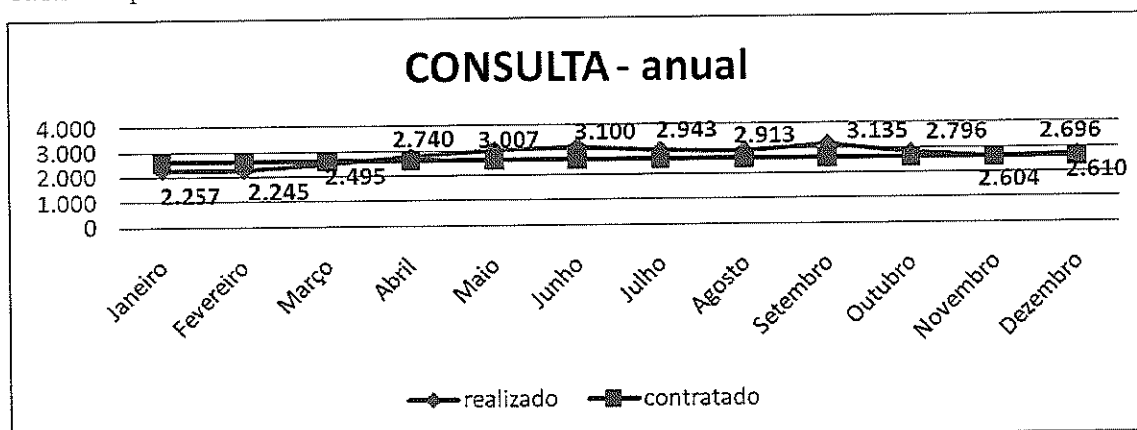


Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais – competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

		Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
CONSULTA (referência para Estado)	Cirurgia Geral	240	137	269	212	270	262	272	339	261	292	266	227	174
	Clínica Obstétrica	70	104	174	147	194	186	221	164	164	190	129	115	85
	Clínica Pediátrica *	140	94	99	117	114	112	124	111	136	154	146	123	142
	Oftalmologia Catarata	50	0	0	19	17	44	50	47	47	48	43	44	45
	Oftalmologia Pterígio	50	0	0	65	42	76	45	52	42	49	45	42	40
	Oftalmologia	320	395	275	493	437	570	498	484	415	555	461	399	391
	Otorrinolaringologia	110	0	0	0	100	82	79	147	84	30	63	89	122
	Ortopedia e Traumatologia	640	598	541	624	813	696	798	610	766	650	624	606	681
	Pneumologia	40	29	28	30	38	8	0	0	0	0	0	0	0
	Cirurgia Vasculuar	80	49	68	75	52	78	66	61	77	71	62	62	58
	Cardiologia	50	0	0	0	0	36	47	51	23	146	86	44	94
	Urologia	50	0	0	0	0	63	50	52	27	56	44	47	49
	Neurologia	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
	Fisioterapia	600	630	540	470	500	600	605	560	640	600	600	600	600
	Psicologia	60	20	30	27	18	47	80	61	68	66	56	57	7
	Nutrição e Dietética	60	34	35	44	45	46	62	87	62	78	69	51	81
	bucomaxilofacial	não contratualizados	2	2	1	3	6	7	10	6	22	15	14	18
	cirurgia cabeça e pescoço		68	83	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	fonoaudiologia		97	101	86	97	95	96	107	95	128	87	84	87
	TOTAL	2.610	2.257	2.245	2.495	2.740	3.007	3.100	2.943	2.913	3.135	2.796	2.604	2.696
Meta Mensal		2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	2.610	

Tabela 5 - produção ambulatório – competência 2014

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 1º TA)

Consulta de Urgência	META MENSAL - 2014	TOTAL/ANO
TOTAL	3.400	40.800

Tabela 6 - metas urgências/emergências (mensais / anual 2014)

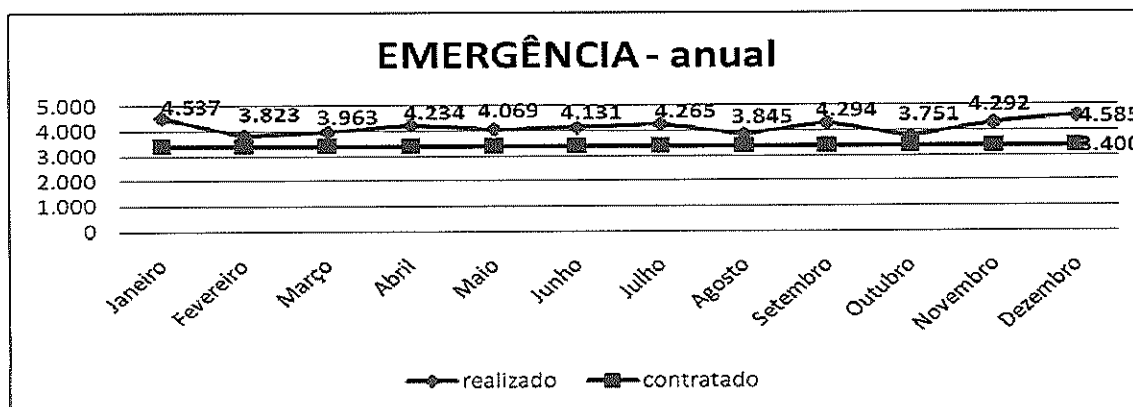


Gráfico 5 - distribuição atendimento urgência/emergência – competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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 1º TA)*

SADT Externo	META MENSAL - 2014	Total/ ANO
Raio X Simples	1800	21600
Raio X Contrastado	25	300
Ultrassonografia	400	4800
Tomografia	208	2496
Endoscopia Digestiva Alta	30	360
Colonoscopia	30	360
Teste Ergométrico	100	1200
Holter		
Ecocardiograma		
EEG	50	600
Mapeamento	10	120
Total	2.653	31.836

Tabela 7 - metas SADT Externo (mensais / anual 2014)

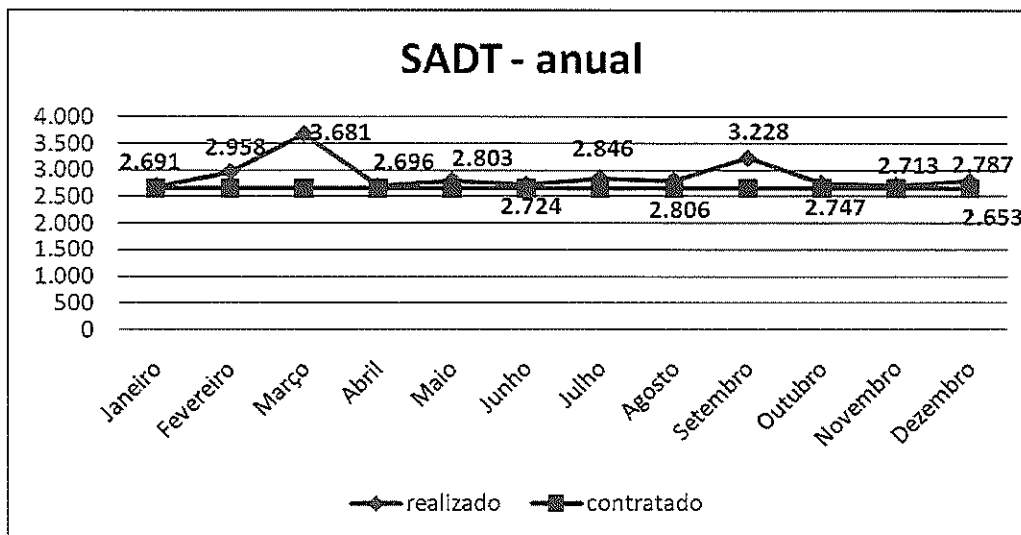


Gráfico 6- distribuição do quantitativo de SADT Externo – competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
SADT EXTERNO	raio-x simples	1.800	2.056	2.255	2.046	1.976	1.781	1.756	1.905	1.880	2.325	1.842	1.873	1.987
	raio-x contrastado	25	0	0	9	13	28	14	24	24	22	9	19	8
	ultrassonografia	400	423	497	526	424	557	480	487	425	415	435	362	362
	tomografia	208	184	181	375	247	329	311	253	294	251	227	251	251
	endoscopia digestiva alta	30	28	25	25	36	46	66	43	49	41	47	37	21
	colonoscopia	30	0	0	0	0	19	27	24	22	28	36	25	19
	teste ergométrico	100	0	0	0	0	39	65	100	102	120	143	139	132
	holter													
	ecocardiograma													
	EEG	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	mapeamento	10	0	0	0	0	4	5	10	10	26	8	7	7
	TOTAL	2.653	2.691	2.958	3.681	2.696	2.803	2.724	2.846	2.806	3.228	2.747	2.713	2.787
	Meta Mensal		2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653	2.653

Tabela 8 - produção SADT Externo – competência 2014

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 serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador consiste no seu cumprimento, sendo resultado na competência de 2014.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS.	Apresentação de 100% das AIHS (8.810 de 8.202) e emissão de CD com os dados solicitados

Tabela 9 - proporcionalidade de AIH

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.

	Annual 2014 (média)
Queixas Recebidas	181
Queixas Resolvidas	171
% Δ	94,48%

Tabela 10 - queixas recebidas – competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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)

		ANUAL 2014		
		TOTAL PACIENTES	TOTAL ENTREVISTAS	% Δ
INTERNAÇÃO	CLÍNICA MÉDICA	2.737	414	15,13%
	CLÍNICA CIRÚRGICA	2.706	405	14,97%
	OBSTETRÍCIA	1.754	299	17,05%
	PEDIATRIA	422	119	28,20%
AMBULATÓRIO		32.931	4.237	12,87%

Tabela 11 - pesquisa de satisfação do usuário – competência 2014

5.3 Controle de Infecção Hospitalar

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

Definições:

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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 NNISS (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 NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System).

	ANUAL 2014
DIH - UTI Adulto	37,02
DIH/CS/CV Central - UTI Adulto	7,27
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	70,06%

Tabela 12 - Controle de Infecção Hospitalar - média competência 2014

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.*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

- *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 numero 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	0,31%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	1,39%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Mortalidade Operatória	0,04%
Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de Cirurgias de Urgência	23,68%

Tabela 13 - Mortalidade Operatória - média competência 2014

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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 2014, fica estimado em **R\$ 41.906.529,24** (quarenta e um milhões, novecentos e seis mil, quinhentos e vinte e nove reais, com vinte e quatro centavos), de modo que será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais de **R\$ 3.492.210,77** (três milhões, quatrocentos e noventa e dois mil, duzentos e dez reais, com setenta e sete centavos);*

página 6 do 1º TA)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 04 (quatro) deste ANEXO TÉCNICO II. **(página 9 do 1º TA)**

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

Tabela 14 - Valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial

- Tendo em vista as informações assistenciais apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados.

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

3.1 10% (dez 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)**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

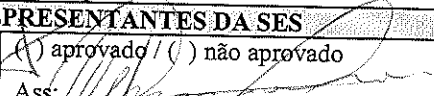
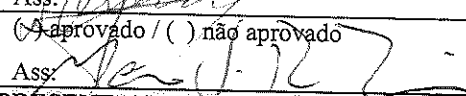

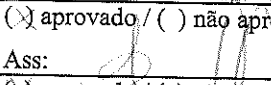

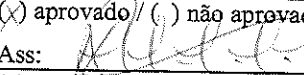
CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 01/2013 Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina Portaria Conjunta nº 378/SES/SPG - competência 2014 -	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfro	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Mario José Bastos Júnior	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Gilberto de Assis Ramos	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Ana Maria Dantas de Almeida	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Mario Silva Monteiro	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE ARARANGUÁ	
Graziela Minatto de Souza	() aprovado / () não aprovado Ass:
Nereu Soares Elias	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ASSOCIAÇÃO DOS MUNICIPIOS DO EXTREMO SUL CATARINENSE - AMESC	
Patrícia Gomes Jhones Paladini	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Cleonice Lima Silvano	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE ARARANGUÁ	
Ozair da Silva	() aprovado / () não aprovado Ass:
Adair Jordão	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARARANGUÁ	
Maria Aparecida Costa	() aprovado / () não aprovado Ass:
Rosane Margarete Kochmann	() aprovado / () não aprovado Ass: