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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

1° trimestre de 2016

CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2015 de 16 de dezembro de 2015 –

INSTITUTO SANTÉ
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2016.

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO *3*
2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO *4*
3 PROJETO DE TRABALHO *7*
4 ANÁLISE QUANTITATIVA *7*
4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2016 ..... **8**
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2016 8
4.2 Evolução histórica dos serviços **8**
4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar) 9
4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro) 9
4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL 10
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT 11
5 METAS QUALITATIVAS *12*
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) **13**
5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação **13**
5.3 Controle de Infecção Hospitalar **14**
5.4 Mortalidade Operatória **15**
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO *16*
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial **17**
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade **17**

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 Instituto Santé***, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, 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.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão 001/2015.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **primeiro trimestre de 2016**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso tem-se como referência os serviços:

- Atendimento à Urgência/Emergência (âmbito hospitalar);
- Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro);
- Atendimento Ambulatorial, e;
- Serviço de Apoio diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

A avaliação da produção variável correspondente às Metas Qualitativas é realizada por meio das seguintes análises dos indicadores de qualidade, os quais medem à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade:

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

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, devidamente publicado e passível de conferência no sítio eletrônico:
http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1309&Itemid=547

2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

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:

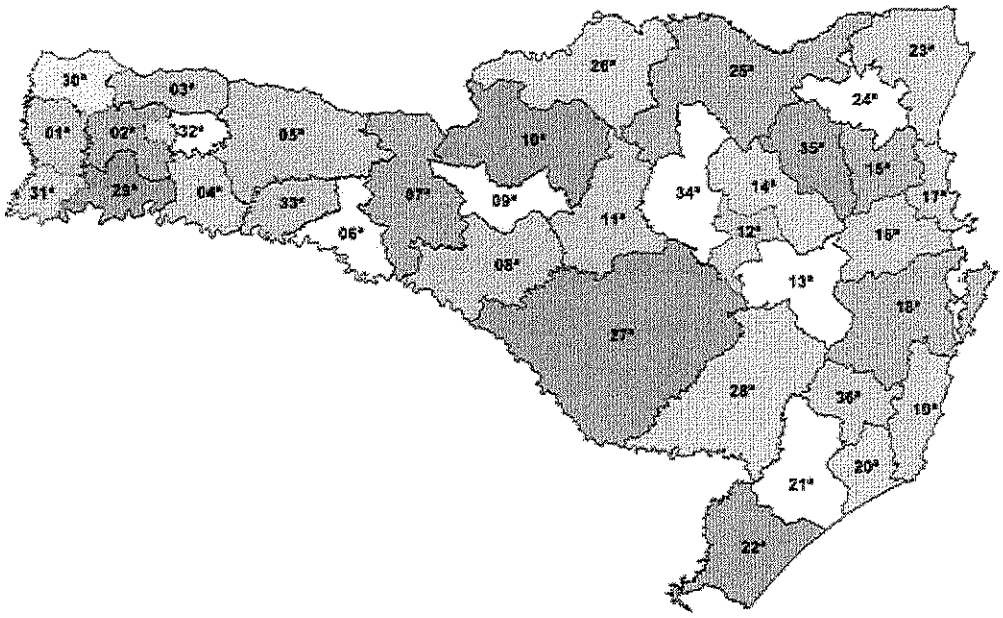

Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO – CNES 6683134**
- **Hospital Geral, Administração Indireta**
- **Organização Social: Instituto Santé**
- **Gestão: Estadual**
- **Localização: São Miguel do Oeste**

O município de São Miguel do Oeste está localizado na mesorregião Oeste Catarinense, pertence a 1ª Regional de Saúde a qual atende a 7 municípios (São Miguel do Oeste, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Guaraciaba e Paraíso). População de São Miguel do Oeste 38.984 habitantes. População da 1ª ADR 68.924 habs.

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
  - 62 médicos, nenhum estatutário
- ✓ Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:
  - 6 Apº Raio X
  - 1 Tomógrafo Computadorizado
  - 2 Ultrassons convenionais, e1 Ultrassom Doppler colorido
  - 3 incubadoras
  - 8 ECG
  - 1 EEG
  - 1 endoscópio das vias respiratórias, 1 das vias urinárias, e 1 digestivo
  - 1 microscópio cirúrgico
  - 2 equipamento para hemodiálise
- ✓ Espaço físico para assistência:
  - EMERGÊNCIA
    - 2 consultórios médicos
    - 2 salas de atendimento a paciente crítico/grave com 4 leitos
    - 2 salas de pequenas cirurgias
    - 1 sala de repouso/observação feminino com 6 leitos
    - 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 1 leito
    - 1 sala de repouso/observação masculino com 6 leitos
  - AMBULATÓRIO
    - 7 consultórios médicos, sendo 1 especializada
    - 3 salas de cirurgia ambulatorial
    - 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 1 leito
  - HOSPITALAR
    - 3 salas de cirurgia, e 1 sala de recuperação com 7 leitos
- ✓ LEITOS = 90
  - Cirúrgico: 23 Cirurgia Geral,1 Buco Maxilo Facial, 1 Nefro-urologia, 1 Ginecologia, 10 Orto-traumatologia, 4 Neurocirurgia, 1 Otorrinolaringologia e 1 Oftalmologia.

- Clínico: 2 Neurologia, 2 Cardiologia, 3 Nefro-urologia, 2 Pneumologia, 14 Clínica Geral e 1 Oncologia
- Pediátrico: 4 Pediatria Clínica
- Obstetrício: 2 Obstetrícia Clínica, 5 Obstetrícia Cirúrgica
- Outras especialidades: 3 Psiquiatria
- Complementar:
  - UTI Adulto Tipo II c/ 10 leitos

✓ Serviços Cadastrados

- Cirurgia Vascular: FAV s/ enxerto
- Hospital Dia: cirúrgico e diagnóstico
- Atenção ao pré-natal, parto e nascimento em AR
- Fisioterapia
- Nefrologia: intervenção de acesso e diálise
- Oftalmologia: clínica e cirurgia
- Pneumologia:
- Reabilitação Auditiva
- Traumatologia e Ortopedia: adulto e pediátrico
- Urgência e Emergência: traumato-ortopedia
- Transplante: ações para doação e captação, retirada de globo ocular

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, exclusivamente 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 realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde e sendo assegurada a realização pela **EXECUTORA**.*

*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, através da regulação estadual, 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**.* **(pág. 28 do CG 001/2015)**

4 ANÁLISE QUANTITATIVA

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 TEREZINHA GAIO BASSO** tem-se como referência os serviços, descritos a seguir, contratados por meio do Contrato de Gestão 001/2015.

4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2016

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

	1° Trimestre 2016		
	contratado	**realizado**	**% Δ**
1 - Emergência	7.800	8.485	**08,78% acima da meta**
2 - Internação	1.410	1.373	**97,38% da meta**
3 - Ambulatório	9.800	7.595	**77,50% da meta**
4 - SADT	6.000	5.288	**88,13% da meta**

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada 2016

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2016

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

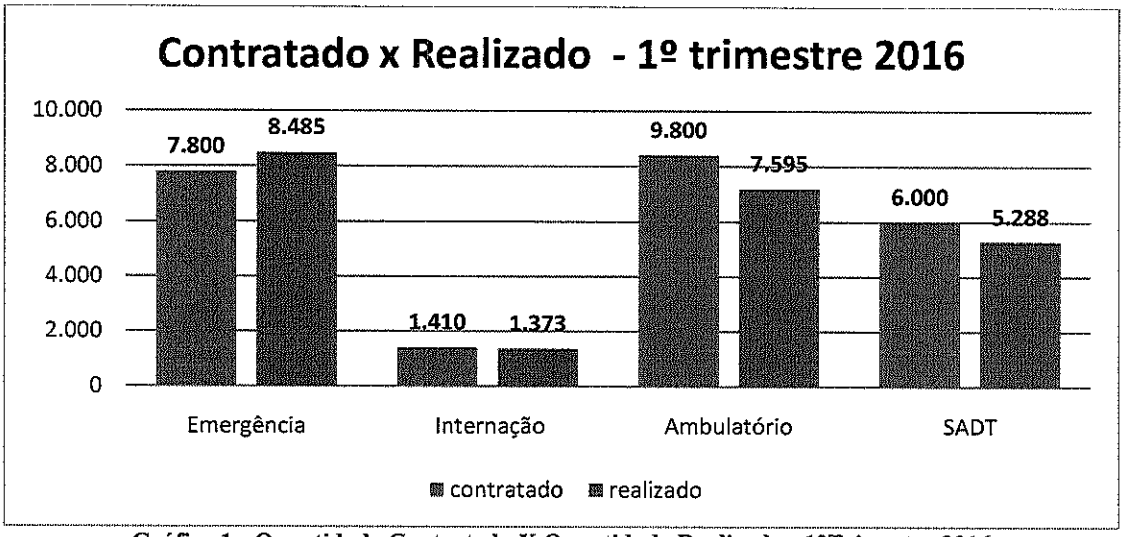

Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 1°Trimestre 2016

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do **primeiro trimestre de 2016**, do HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO.

4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 2.600 (dois mil e seiscentos) atendimentos/mês.

OBS: Deverão ser assegurados todos os exames de diagnósticos (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências. **(página 34 do CG 001/2015):**

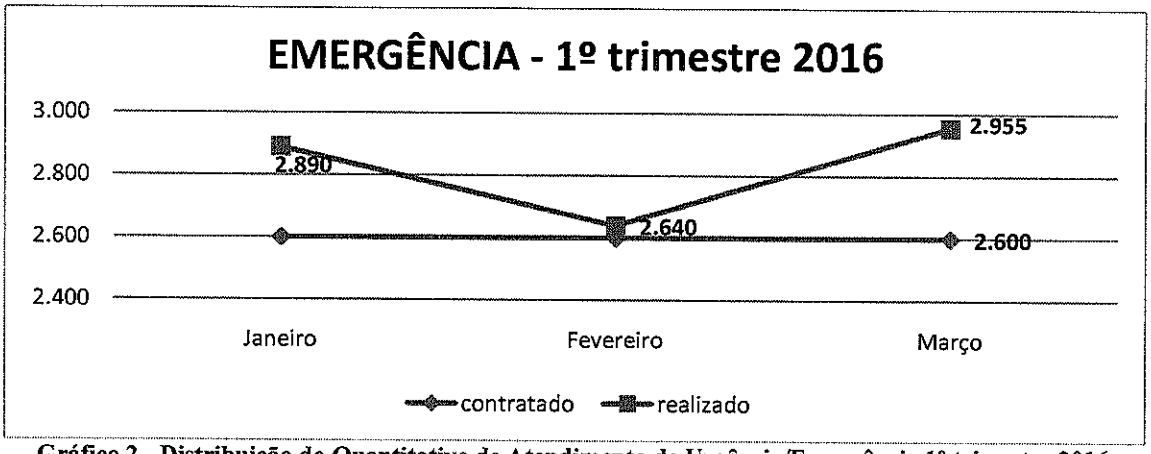

Gráfico 2 - Distribuição do Quantitativo de Atendimento de Urgência/Emergência 1° trimestre 2016

4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de saídas/altas hospitalares mensais de 470 (quatrocentos e setenta), acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema única de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

INTERNAÇÃO	Meta/Mês
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50
Pediatria	15
TOTAL	**470**

Tabela 2 - metas pactuadas para Internação

O hospital deverá apresentar relação mensal de cirurgias realizadas discriminadas quanto a sua modalidade, se eletiva ou de urgência. **(página 33 do CG 001/2015):**

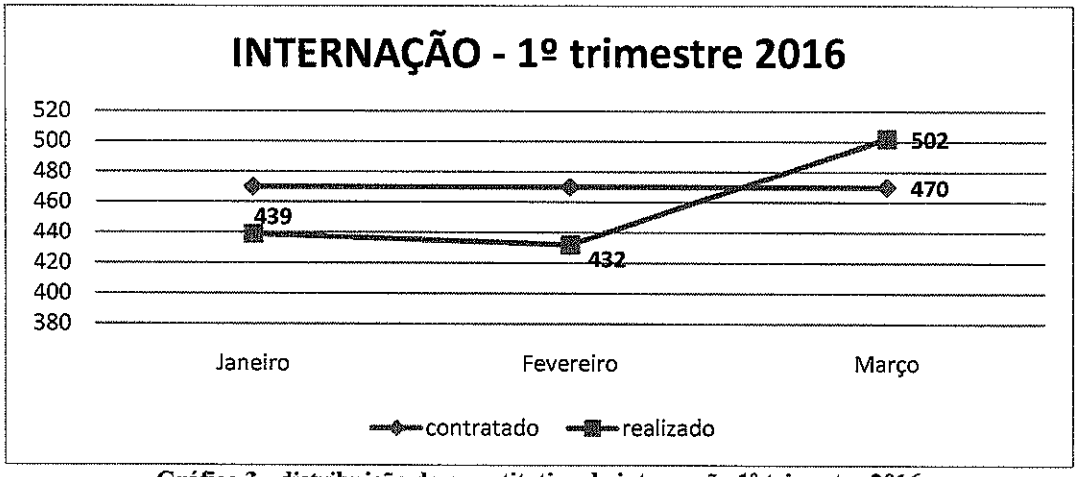

Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de internação 1° trimestre 2016

4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial será ***de 2.800 (dois mil e oitocentas) consultas/mês****, nas seguintes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior da área de saúde:* **(páginas 33 do CG 001/2015)**

Especialidade	Meta/mês
Cardiologia	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	
Oftalmologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Anestesiologia (OE)	
Bucomaxilofacial (OE)	
Fonoaudiologia (OE)	
Pediatria	
Psicologia	
Urologia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	
Total	**2.800**

Tabela 3 - Quantidade Contratada Ambulatório

**OE: outras especialidades.*

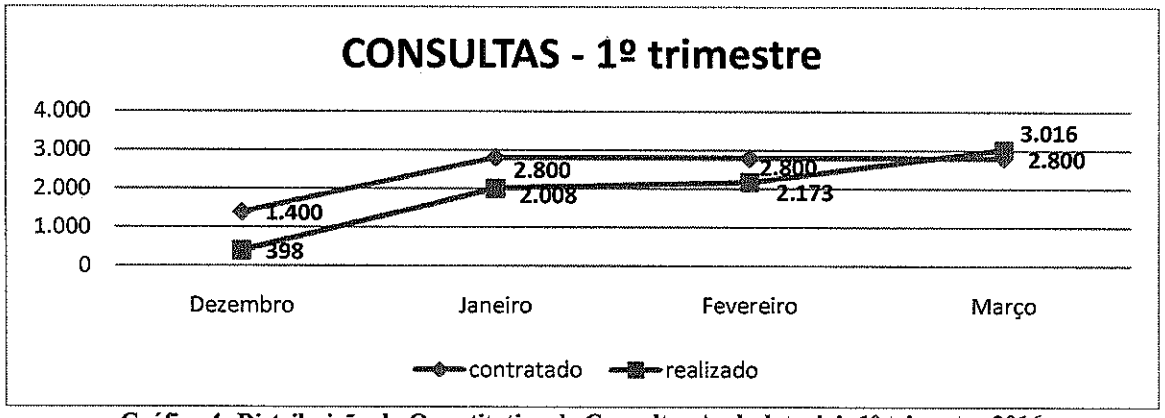

Gráfico 4- Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais 1° trimestre 2016

Atendimento Ambulatorial				
Especialidades	**Dezembro 16/12/2015 a 31/12/2015**	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**
Cardiologia		82	92	159
Cirurgia Geral		208	163	257
Cirurgia Vascular		72	72	166
Gastroenterologia		93	95	136
Ginecologia/obstetrícia		80	86	93
Oftalmologia		345	218	437
Ortopedia/Traumatologia		659	716	779
Otorrinolaringologia		76	126	149
Anestesiologia (OE)		108	90	134
Bucomaxilofacial (OE)		6	6	8
Fonoaudiologia (OE)		142	130	145
Pediatria		3	1	10
Psicologia		0	222	230
Urologia		51	65	89
Pneumologia		41	45	69
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos		0	15	98
Infectologia		42	31	57
TOTAL	**398**	**2.008**	**2.173**	**3.016**
***Clínica Médica**		19	16	75
***Outros**		0	0	9
***Neurologia/Cirurgia**		94	86	146
TOTAL	**398**	**2.121**	**2.275**	**3.246**
Meta Mensal	1.400	2.800	2.800	2.800

(não contratualizados)*

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT

*O hospital deverá realizar **2.000 (dois mil) procedimentos** de SADT Externo para pacientes das unidades básicas de saúde, programa de saúde da família e de ambulatórios de especialidades médicas, por meio do serviço de regulação regional do Sistema Único de Saúde nas seguintes modalidades:* **(página 34 do CG 001/2015).**

Modalidade	Meta
Radiologia	980
Ultrassonografia	350
Endoscopia	220
Tomografia	300
Mamografia	150
TOTAL	**2.000**

Tabela 4 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal)

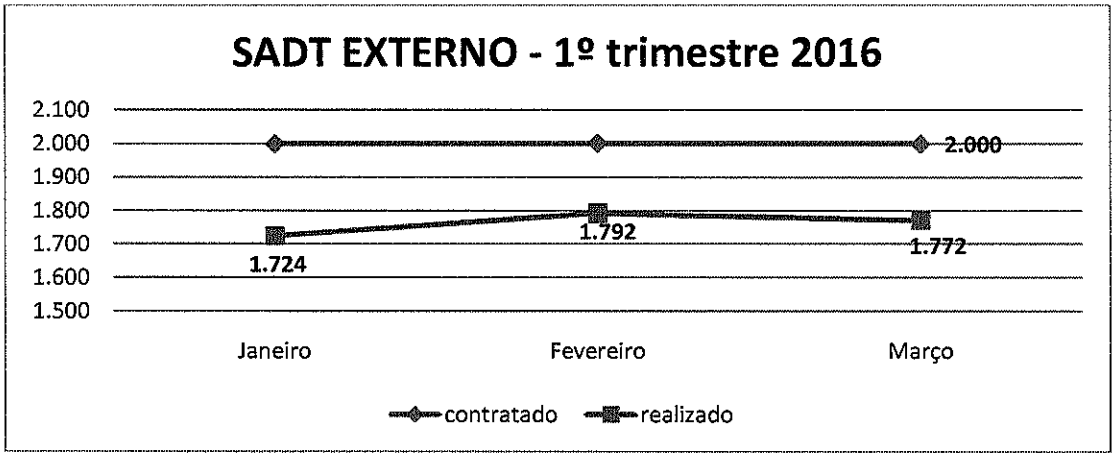

Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO 1° trimestre 2016

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

complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam sendo monitorados e avaliados, porem 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 43 do CG 001/2015).**

Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para o **trimestre em análise**.

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A valoração deste indicador será de 25% em cada trimeste.

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o vigésimo dia útil do mês subseqüente. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. **(página 44 do CG 001/2015).**

Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em arquivos eletrônicos a GESOS	Dados GESOS	Dados DATASUS
		1.594	1.594
		100,00% de cumprimento de metas.	

Tabela 5- metas pactuadas para apresentação de AIH - 1° trimestre 2016

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

<u>A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário</u>. 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.

1° trimestre 2016	
Queixas Recebidas	2
Queixas Resolvidas	2
% Δ	100,00%

Tabela 6 - Resolução de Queixas 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.* **(página 44 do CG 001/2015).**

1° Trimestre 2016 (meta 10% dos pacientes atendidos)								
	n° de atendimentos	**n° de entrevistados**	**% Δ**	**Encantado**	**Satisfeito**	**Insatisfeito**	**Decepcionado**	**TOTAL**
Clínica Cirúrgica Geral	586	349	59,56%	47,67%	50,67%	1,67%	0,00%	100,00%
Clínica Médica	480	289	60,21%	47,33%	51,00%	1,67%	0,00%	100,00%
Obstetrícia	256	108	42,19%	49,00%	49,00%	2,00%	0,00%	100,00%
Pediatria	23	5	21,74%	44,33%	55,00%	0,67%	0,00%	100,00%
Ambulatório	4.151	508	12,24%	50,33%	48,67%	1,00%	0,00%	100,00%

Tabela 7 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – 1° 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 2016*** *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 sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas. **(página 45 do CG 001/2015).**

1° trimestre 2016	
DIH - UTI Adulto	83,83
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	82,77%

Tabela 8 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 1° 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.*

O numero 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 46 do CG001/2015).**

Indicador	**Realizado Média/Mês**
Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)	
Paciente saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	10,53%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	10,32%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	55,33%
Indicador	**Realizado Média/Mês**
Taxa de Mortalidade Operatória	1,65%
Indicador	**Realizado Média/Mês**
Taxa de Cirurgias de Urgência	80,33%

Tabela 9 - Mortalidade Operatória – 1° trimestre 2016

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

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

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, a Unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **ÓRGÃO SUPERVISOR**, conforme especificado no ANEXO TÉCNICO I - Plano de Trabalho.*
3. *O montante do orçamento econômico-financeiro para o exercício de 2015/2016 será de **R$ 20.800.000,00** (vinte milhões e oitocentos mil reais), na qual consta o valor relativo à primeira parcela referente à competência de dezembro 2015, após a assinatura do Contrato de Gestão, no valor de 1.600.000,00 (hum milhão e seiscentos mil reais).* **(página 37 do CG 001/2015)**

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

Para a análise do impacto financeiro da Produção Assistencial considera-se o valor correspondente à produção assistencial, para o qual são destinados 70% (setenta por cento) para o custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação), 15% (dez por cento) para o custeio das despesas com o atendimento ambulatorial, e 10% (vinte por cento) para o custeio das despesas com o atendimento de urgências e 5% (cinco por cento) para o custeio das despesas do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico externo (SADT). **(página 37 do CG 001/2015)**

- 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 Indicadores de Qualidade

Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se o valor correspondente a esses indicadores, para os quais são destinados 25% (vinte e cinco por cento) para cada indicador: Apresentação de AIH, Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação), Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória.

- 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 CONTRATO DE GESTÃO 001/2015 **Hospital Regional Terezinha Gaio Basso** **Instituto Santé – 1º Trimestre 2016**	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Mario José Bastos Júnior	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ	
Pedro Cesar Peliser	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Jeferson Gomes	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE	
Ana Maria Martins Moser	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Paula Corrêa	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass: