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 de 2015

CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2010 de 16 de dezembro de 2010 –

ASSOC. BENEFICENTE HOSPITALAR PERITIBA
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2015.

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO *4*

2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO *5*

3 PROJETO DE TRABALHO *8*

4 ANÁLISE QUANTITATIVA *9*

4.1 Resultados referentes ao terceiro trimestre de 2015 ..... **9**

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no terceiro trimestre de 2015 9

4.2 Evolução histórica dos serviços **10**

4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar) 10

4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro) 10

4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL 11

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT 13

5 METAS QUALITATIVAS *14*

5.1 Qualidade da Informação **14**

5.1.1 Apresentação de AIH 14

5.1.2 Apresentação de diagnóstico secundário 15

5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação **16**

5.3 Controle de Infecção Hospitalar **17**

5.4 Mortalidade Operatória **18**

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO *19*

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial **20**

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade **20**

Índice de Tabelas

Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada 9
Tabela 2 - metas pactuadas para Internação 10
Tabela 3 - quantidade contratada Ambulatório 11
Tabela 4 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal) 13
Tabela 5- metas pactuadas para apresentação de AIH - 3° trimestre 2015 15
Tabela 6 - metas diagnóstico secundário 16
Tabela 7 - resolução de queixas 16
Tabela 8 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – 3° trimestre 2015 17
Tabela 9 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 3° trimestre 2015 18
Tabela 10 - Mortalidade Operatória – 3° trimestre 2015 19

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada 9
Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência 3° trimestre 10
Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de internação 3° trimestre 2015 11
Gráfico 4- distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais 3° trimestre 2015 12
Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 3° trimestre 2015 13

Índice de Figura

Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina 5

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 Beneficente Hospitalar Peritiba – Grupo São Camilo***, 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 6° Termo Aditivo, o qual teve por objeto restabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade para o exercício de 2015.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **terceiro trimestre de 2015**, 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:

- Qualidade da Informação;
- 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 e 6° Termo Aditivo, 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 ⟹ ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ⟹ CONTRATO DE GESTÃO)

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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:

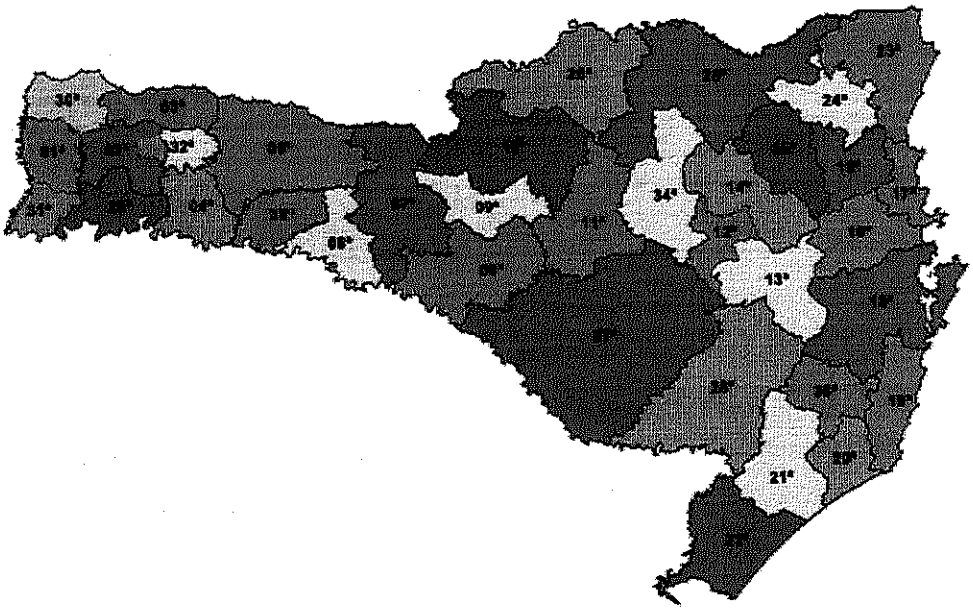

Figura 1 - SDR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO – CNES 6683134**
- **Hospital Geral, Administração Indireta**
- **Organização Social: Associação Beneficente Hospitalar Peritiba (Grupo São Camilo)**
- **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 38.162 habitantes. População da 1ª SDR 64.665 habs.

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
  - 63 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
  - Apº oftalmológicos
  - 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 4 leitos
  - HOSPITALAR
    - 3 salas de cirurgia, e 1 sala de recuperação com 7 leitos

- ✓ LEITOS = 90
  - Cirúrgico: 10 Traumato-orto, 23 Cirurgia Geral, 4 Neurocirurgia, 1 Buco Maxilo Facial, 1 Nefro-urologia, 3 Oftalmologia, e 1 Otorrinolaringologia
  - Clínico: 14 Clínica Geral, 2 Pneumologia, 2 Neurologia, 3 Nefro-urologia, 2 Cardiologia, 1 Oncologia
  - Pediátrico: 4 Pediatria Clínica
  - Obstetrício: 2 Obstetrícia Clínica, 2 Obstetrícia Cirúrgica
  - Outras especialidades: 4 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

O 6º Termo Aditivo prevê o seguinte texto a fim de definir o Projeto de Trabalho:

I – Ficam mantidas as características dos serviços contratados, bem como o item III - Conteúdo das informações a serem encaminhadas ao Órgão Supervisor, conforme 5º termo aditivo ao contrato de gestão nº 03/2010. **(página 03 do 6º TA).**

*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**.* **(página 4 do 3º TA)**

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 003/2010 e do 6º Termo Aditivo.

4.1 Resultados referentes ao terceiro trimestre de 2015

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

	contratado	realizado	% Δ
Emergência	7.800	8.393	07,60 % acima da meta
Internação	1.410	1.633	15,82% acima da meta
Ambulatório	8.400	7.373	87,77% da meta
SADT	6.000	6.160	02,67% acima da meta

Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no terceiro trimestre de 2015

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

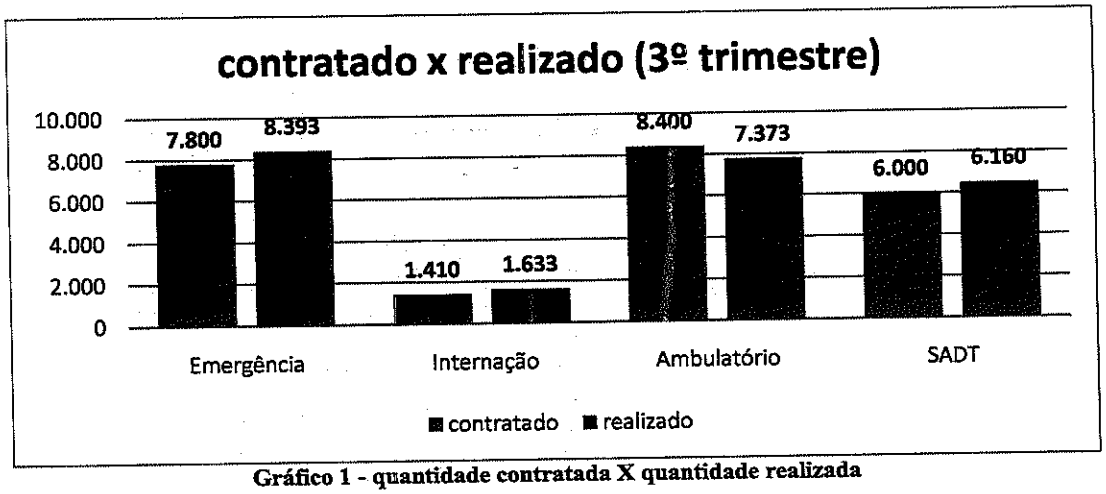

Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do **terceiro trimestre de 2015**, 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 3 do 6º TA):**

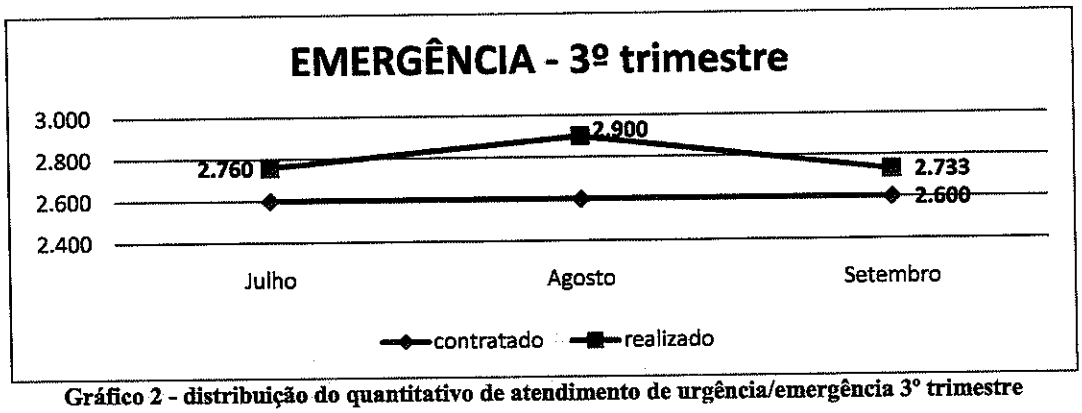

Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência 3º trimestre

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 3 do 6º TA):**

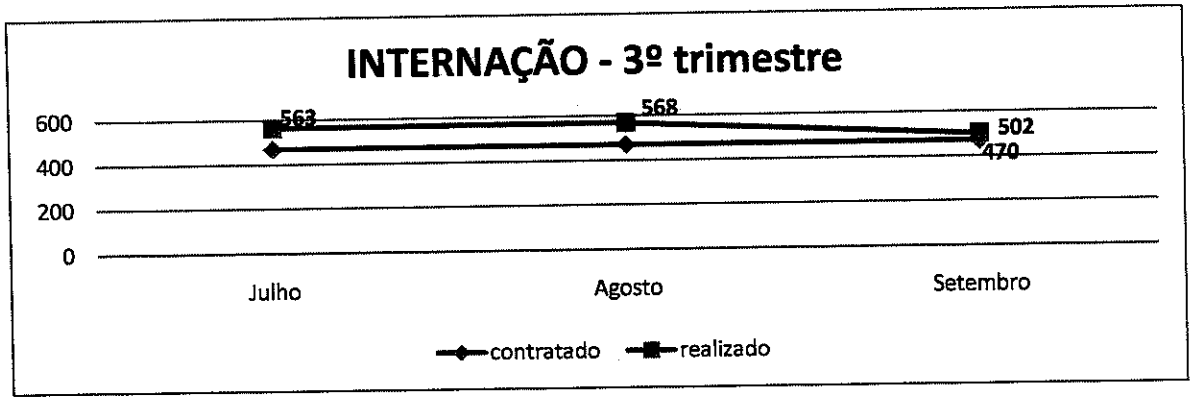

Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de internação 3º trimestre 2015

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 3 e 4 do 6º TA)**

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.*

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Atendimento Ambulatorial			
	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Cardiologia	115	104	87
Cirurgia Geral	249	208	198
Cirurgia Vascular	107	144	127
Gastroenterologia	63	89	112
Ginecologia/obstetrícia	98	80	69
Oftalmologia	315	386	329
Ortopedia/Traumatologia	787	741	746
Otorrinolaringologia	251	196	247
Anestesiologia (OE)	168	133	130
Bucomaxilofacial (OE)	13	13	12
Fonoaudiologia (OE)	142	114	87
Pediatria	4	7	11
Psicologia	0	0	0
Urologia	111	125	89
Pneumologia	45	48	38
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	44	30	31
Infectologia	46	27	39
Total Contratualizado	2.555	2.446	2.372
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
*Clínica Médica	17	23	24
*Outros	15	19	16
*Neurologia/Cirurgia	83	89	108
TOTAL GERAL	2.670	2.577	2.520

(não contratualizados)*

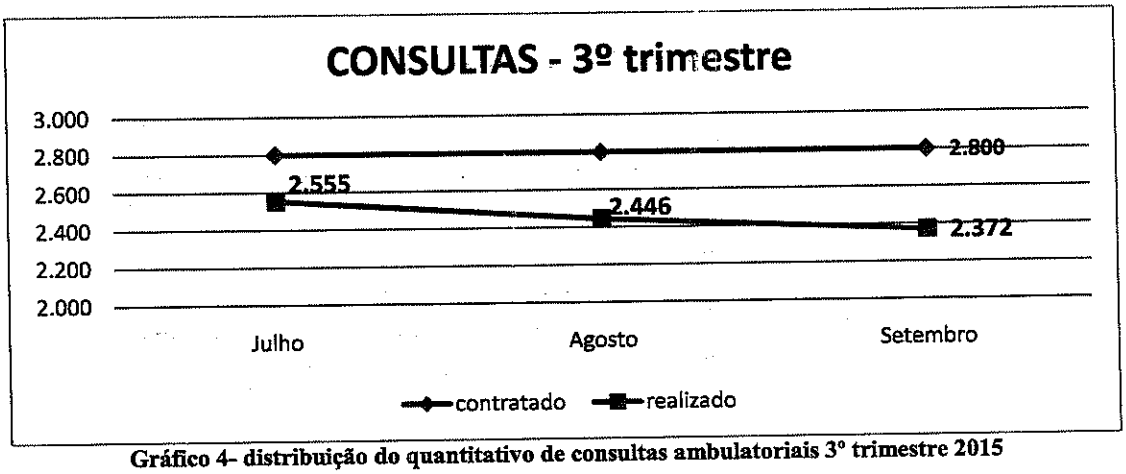

Gráfico 4- distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais 3º trimestre 2015

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 4 do 6º TA).**

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

Tabela 4 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal)

Radiologia	1.070	1.125	1.102
Ultrassonografia	325	339	294
Endoscopia	227	226	193
Tomografia	327	276	254
Mamografia	138	134	130
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
***Laboratorial**	0	65	72
***Anatomia Patológica**	62	60	66
***Fonoaudiologia**	0	0	0
***Eletrocardiograma**	0	0	0
***Fisioterapia**	0	0	0
***Oftalmologia**	0	0	0
TOTAL	2.149	2.025	2.111

(não contratualizados)*

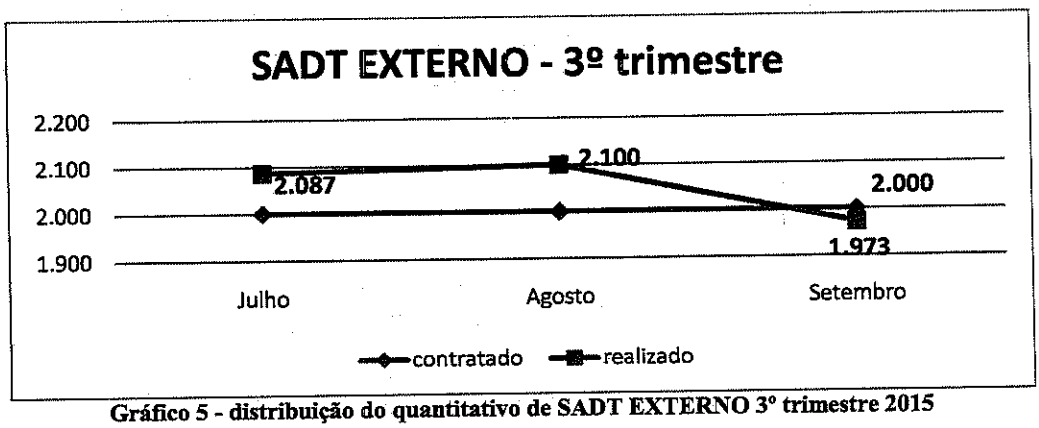

Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 3º trimestre 2015

5 METAS QUALITATIVAS

- *Para o exercício de 2015, ficam mantidas as metas e indicadores previstos no 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão n° 03/2010, que a partir do exercício de 2015 corresponderá a 9% (nove por cento) do valor de custeio.* **(página 9 do 6° TA)**

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.*

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

5.1 Qualidade da Informação

5.1.1 Apresentação de AIH

A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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 meio magnético, (CD ROM, salvo em formato SISAIH), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. 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. **(páginas 12 e 13 do 4° TA).**

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	Dados GESOS	Dados DATASUS
		1.648	1.648
		100,00% de cumprimento de metas.	

Tabela 5- metas pactuadas para apresentação de AIH - 3º trimestre 2015

5.1.2 Apresentação de diagnóstico secundário

B - Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo:

- *22% em clínica cirúrgica*
- *14% em clínica médica*
- *10% em clínica pediátrica*
- *07% em clínica obstétrica*

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês. **(página 13 do 4º TA).**

Clínica cirúrgica	**22,00%**	811	811	100,00%
Clínica médica	**14,00%**	548	548	100,00%
Clínica pediátrica	**10,00%**	75	75	100,00%
Clínica obstétrica	**0,70%**	199	199	100,00%

Tabela 6 - metas diagnóstico secundário

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

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

Queixas Recebidas	6
Queixas Resolvidas	6
% Δ	100,00%

Tabela 7 - resolução de queixas

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.* **(páginas 13 e 14 do 4º TA).**

	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Cirúrgica Geral	804	487	60,57%	53,33%	45,33%	1,33%	0,00%	100,00%
Clínica Médica	559	323	57,78%	47,00%	51,33%	1,67%	0,00%	100,00%
Obstetrícia	196	98	50,00%	59,00%	40,00%	1,00%	0,00%	100,00%
Pediatria	75	42	56,00%	47,67%	50,33%	2,00%	0,00%	100,00%
Ambulatório	7.763	985	12,69%	55,67%	43,33%	1,00%	0,00%	100,00%

Tabela 8 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – 3º trimestre 2015

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 2015 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 14 do 4º TA).**

DIH - UTI Adulto (1)	48,25
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto (2)	9,74
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (3)	83,42%

Tabela 9 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 3º trimestre 2015

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. **(páginas 14 e 15 do 4º TA).**

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	0,39%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	0,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,39%
Indicador	**Realizado Média Mês**
Taxa de Mortalidade Operatória	0,65%
Indicador	**Realizado Média Mês**
Taxa de Cirurgias de Urgência	70,88%

Tabela 10 - Mortalidade Operatória – 3º trimestre 2015

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

- *Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) – 70%*
- *Atendimento Ambulatorial – 15%*
- *Atendimento a Urgências/Emergências – 10%*
- *Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – 5%*

*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, 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 será de* ***R$ 33.000.000,00*** *(trinta e três milhões de reais), e compõe-se da seguinte forma:* **(página 5 do 6º TA).**

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 5 do 6º TA)**

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

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: Qualidade da Informação (Apresentação de AIH, Diagnósticos Secundários, Origem dos Pacientes), 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

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA DO CAF CONTRATO DE GESTÃO 003/2010 **Hospital Regional Terezinha Gaio Basso** **Associação Beneficente Hospitalar Peritiba – 3° trimestre 2015**	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Mario José Bastos Júnior	( ) 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 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR DE PERITIBA	
Claudio Marmentini	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Sergio Thomazoni	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE	
Ana Maria Martins Moser	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Marli Terezinha Antoniolli	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Maria de Lourdes Vogel de Souza	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:

Encaminhamento dos relatórios do 1° e 2° Trimestre 2015, **Ofício Circular 020/2015:**

- P.SES 53298/2015 – Enviado para SES;
- P.SES 53301/2015 - Enviado para ALESC;
- P.SES 53300/2015 - Enviado para SPG;