

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

1º trimestre de 2013

CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2010 de 16 de dezembro de 2010 –

Comissão de Avaliação e Fiscalização

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

FLORIANÓPOLIS, 2013.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

ÍNDICE

1 SUMÁRIO EXECUTIVO	3
2 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	4
2.1 Resultados do 1º trimestre de 2013.....	4
<i>2.1.1 Comparativo entre os serviços contratados</i>	<i>4</i>
2.2 Evolução histórica dos serviços.....	5
<i>2.2.1 Internação</i>	<i>5</i>
<i>2.2.2 Consulta</i>	<i>5</i>
<i>2.2.3 Emergência</i>	<i>6</i>
<i>2.2.3 SADT</i>	<i>6</i>
3 METAS QUALITATIVAS	7
3.1 Qualidade da Informação.....	7
<i>3.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)</i>	<i>7</i>
<i>3.1.2 Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade.....</i>	<i>8</i>
<i>3.1.3 Taxa de identificação da origem do paciente</i>	<i>8</i>
3.2 Atenção ao Usuário	8
3.3 Controle de Infecção Hospitalar.....	9
3.4 Mortalidade Operatória	10
4. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS.....	11
4.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial	11
4.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade.....	11

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

1 SUMÁRIO 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 3º Termo Aditivo, o qual teve por objeto restabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade.

A avaliação proposta neste relatório abrange o primeiro trimestre de 2013, 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 de Internação, Consultas e Emergência, contratados por meio do Contrato de Gestão 003/2010.

A avaliação da qualidade da assistência oferecida é realizada por meio da análise dos indicadores de qualidade (Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória), os quais medem à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

2 PRODUÇÃO 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 Terezinha Gaio Basso tem-se como referência os serviços de Internação, Consultas e Emergência, contratados por meio do Contrato de Gestão 003/2010.

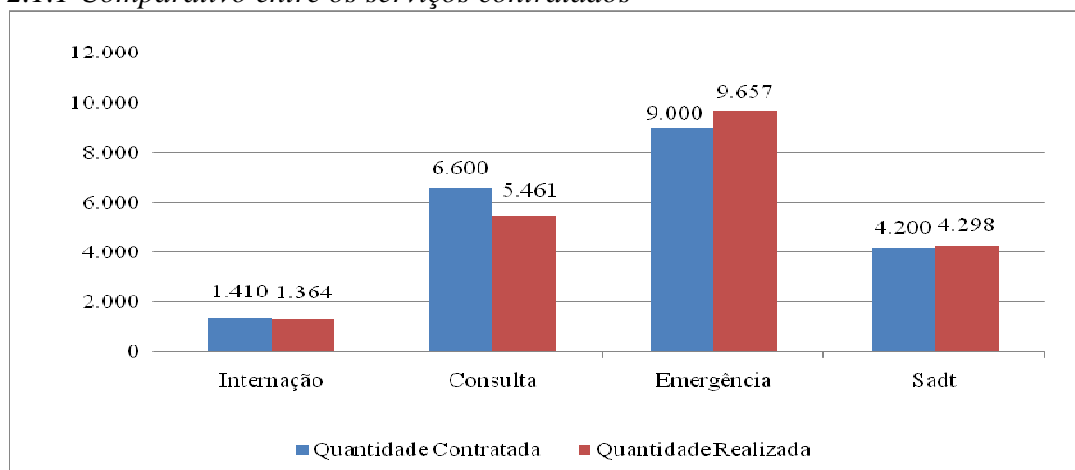
2.1 Resultados do 1º trimestre de 2013.

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

Serviço	Quantidade Contratada	Quantidade Realizada	Δ%
Internação	1.410	1.364	97% da meta
Consulta	6.600	5.461	83% da meta
Emergência	9.000	9.657	7% acima da meta
Sadt	4.200	4.298	2% acima da meta

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

2.1.1 Comparativo entre os serviços contratados



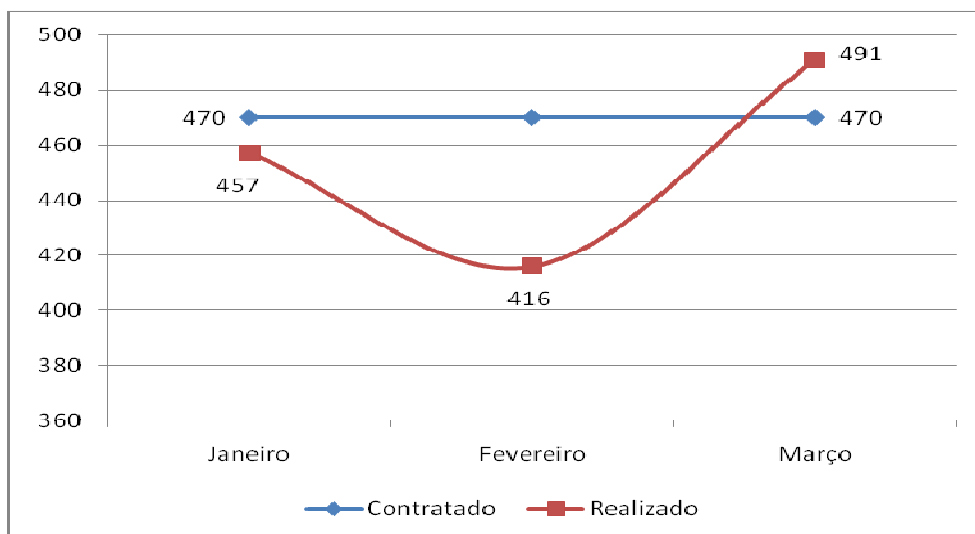
Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

2.2 Evolução histórica dos serviços

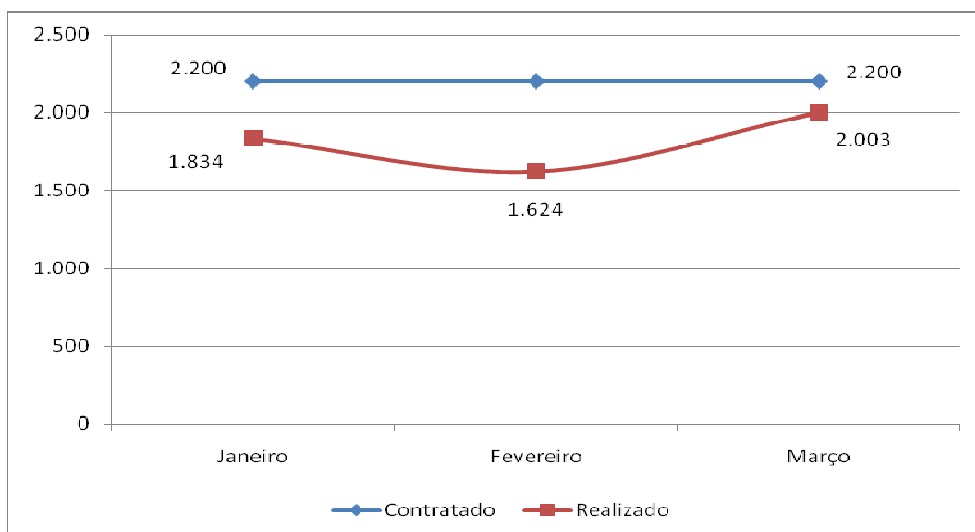
Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo do primeiro de 2013, do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

2.2.1 Internação



Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

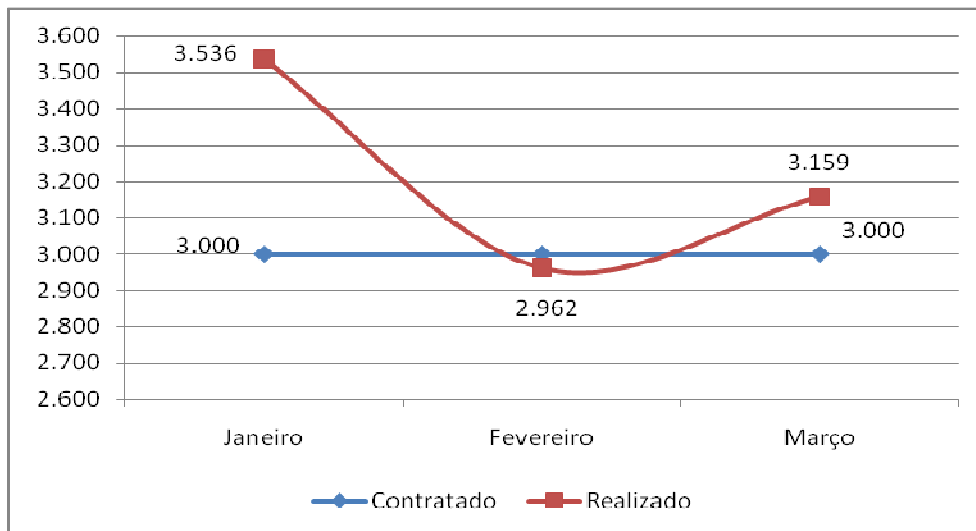
2.2.2 Consulta



Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

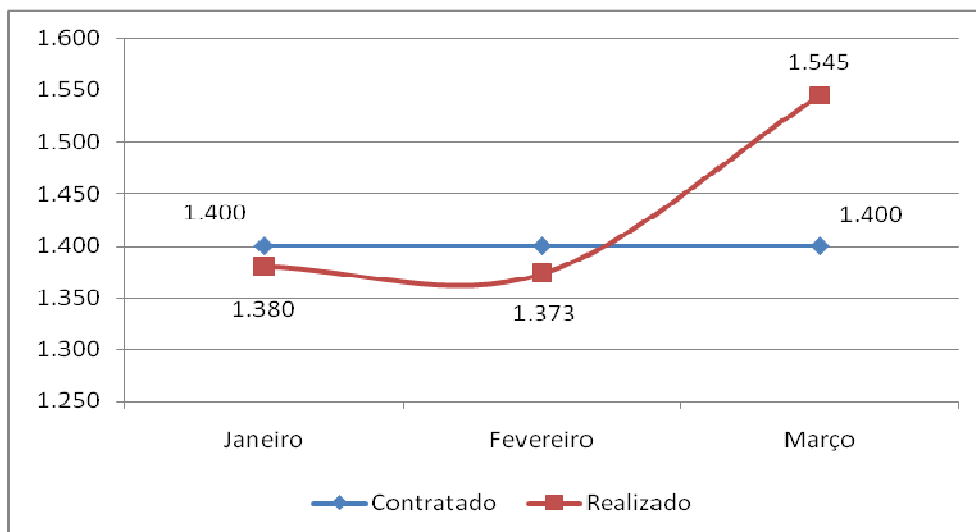
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

2.2.3 Emergência



Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

2.2.3 SADT



Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

3 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.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo III (Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade), do 2º Termo Aditivo, o qual teve por objeto restabelecer os Anexos Técnicos I – Plano de Trabalho, II – Sistemática de Pagamento e III – Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, para o exercício de 2013, referente ao Contrato de Gestão nº 03/2010, para a gestão e operacionalização do Hospital Regional de São Miguel do Oeste – Terezinha Gaio Basso.

Para esta avaliação, a validação de realização de cada indicador consiste na análise do seu cumprimento resultante dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2013.

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

3.1 Qualidade da Informação

3.1.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

O quadro abaixo demonstra a proporcionalidade de Apresentação de Internação Hospitalar em relação à atividade hospitalar.

Indicador	Meta	Avaliação	
		AIH's GCORS	AIH's DATASUS
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GCORS ¹	1.364	1.118
		Emissão de Relatórios e cumprimento de 82% ²	

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

¹ Gerência de Coordenação das Organizações Sociais - SES.

² De acordo com o banco oficial, há uma diferença de 246 AIH's entre o apresentado e o faturado, sendo que 9 AIH's foram rejeitadas por motivo não especificado.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

3.1.2 Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade

O quadro abaixo demonstra o percentual de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, a partir dos dados das AIH apresentadas, abrangendo as saídas dos meses em análise.

Indicador	Meta	Avaliação Média Mês
Clínica médica	14%	71%
Clínica cirúrgica	22%	84%
Clínica pediátrica	10%	52%
Clínica obstétrica	7%	88%

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

3.1.3 Taxa de identificação da origem do paciente

O quadro abaixo apresenta a distribuição das AIH's por município, resultando em uma taxa de identificação da origem do paciente de 100%.

Indicador	Meta	Avaliação
Taxa de identificação da origem do paciente	Atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE	Taxa de 100% - CEP's apresentados = CEP's Válidos

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

3.2 Atenção ao Usuário

O quadro abaixo demonstra a avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes, a partir das queixas recebidas.

Indicador	Meta	Avaliação
Resolução de Queixas	Resolução de 80% de queixas recebidas	100% de queixas identificadas e resolvidas

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

O quadro abaixo demonstra a avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes, a partir da pesquisa de satisfação.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

Indicador		Meta	Avaliação			
Pesquisa de satisfação	Internação	Entrevistar 10% dos pacientes em cada área de internação	<i>Foram entrevistados 696 dos 1.364 pacientes internados, resultando em uma amostra de 51%</i>			
			Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado
			47%	50%	3%	0%
	Acompanhantes	Entrevistar 10% dos acompanhantes em cada área de internação	<i>Foram entrevistados 694 dos 1.364 acompanhantes de pacientes internados, resultando em uma amostra de 51%</i>			
			Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado
			53%	46%	1%	0%
	Ambulatório	Entrevistar 10% dos pacientes atendidos	<i>Foram entrevistados 1.205 dos 5.461 atendimentos ambulatoriais, resultando em uma amostra de 22%</i>			
			Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado
			53%	44%	2%	1%

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

3.3 Controle de Infecção Hospitalar

Infecção hospitalar consiste na infecção adquirida após a entrada do paciente em um hospital ou após a sua alta quando essa infecção estiver diretamente relacionada com a internação ou procedimento hospitalar.

Indicadores relacionados à UTI Adulto	Realizado
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto ³	15,60

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

Indicadores relacionados à UTI Adulto	Realizado
Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto ⁴	2,95

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

Indicadores relacionados à UTI Adulto	Realizado
---------------------------------------	-----------

³ Número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.

⁴ Número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto ⁵	88%
---	-----

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

3.4 Mortalidade Operatória

A Mortalidade Operatória mede o número de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período. É resultado da relação entre o número de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período e o total de atos cirúrgicos no mesmo período.

Indicador	Realizado
Taxa de Mortalidade Operatória	0,80%

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology) ⁶	
Paciente Saudável	0%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	3%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	20%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0%

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

Indicador	Realizado
Taxa de Cirurgias de Urgência ⁷	67,71%

Fonte: 3º Termo Aditivo; Organização Social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba.

⁵ Número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

⁶ Classificação visa uniformizar o risco cirúrgico pré-operatório objetivando conhecer quais os prováveis doentes que apresentam risco elevado de mortalidade durante uma cirurgia. A classificação é proporcional à mortalidade: quanto maior a classificação maior será o risco cirúrgico.

⁷ Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2010

4. ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

A análise financeira do contrato de gestão baseia-se na avaliação da produção assistencial, para a qual são destinados 90% do valor global do contrato, bem como na avaliação dos indicadores de qualidade, para os quais são destinados os 10% restantes.

A análise do impacto financeiro correspondente à produção assistencial é realizada semestralmente, sendo que análise do impacto financeiro correspondente aos indicadores de qualidade são analisados a cada trimestre.

Abaixo, seguem as análises correspondentes.

4.1 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).

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.

4.2 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.