

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

4º trimestre de 2017

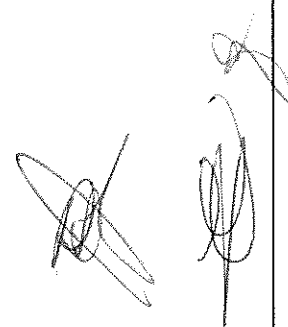
(2º Semestre de 2017)

CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2016 de 15 de agosto de 2016 -

INSTITUTO SANTÉ
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2018.



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

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	4
3 PROJETO DE TRABALHO.....	6
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	7
4.1 Resultados referentes ao 4º Trimestre e 2º Semestre de 2017.....	7
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre e 2º Semestre de 20178	
4.2 Evolução histórica dos serviços	9
4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)	9
4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	10
4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	10
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT	12
5 METAS QUALITATIVAS.....	14
5.1 Apresentação de AIH	14
5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação	15
5.3 Controle de Infecção Hospitalar.....	16
5.4 Mortalidade Operatória.....	17
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....	19
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....	19
6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa.....	19

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

1 PROJETO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a *Organização Social 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 003/2016.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **quarto trimestre e segundo semestre de 2017**, 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 a 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

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:

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

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:

- ✓ **Corpo Clínico:**
 - 67 médicos, nenhum estatutário
- ✓ **Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:**
 - 6 Apº Raio X
 - 1 Tomógrafo Computadorizado
 - 2 Ultrassons convencionais, e 1 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

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

- 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 1 leito
 - 1 sala de repouso/observação masculino com 6 leitos
 - AMBULATORIO
 - 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 = 92
- 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: 6 Pediatria Clínica
 - Obstetrício: 2 Obstetrícia Clínica, 5 Obstetrícia Cirúrgica
 - Outras especialidades: 3 Psiquiatria
 - Complementar:
 - UTI Adulto Tipo II c/ 10 leitos

Disponível em http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=4217206683134

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

3 PROJETO DE TRABALHO

A EXECUTORA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, 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. 29 do CG 003/2016)

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

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 003/2016.

4.1 Resultados referentes ao 4º Trimestre e 2º Semestre de 2017.

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

	4º Trimestre		
	Contratado	Realizado	% Δ
Emergência	7.800	9.251	18,60% acima da meta
Internação	1.410	1.638	16,17% acima da meta
Ambulatório	8.400	7.326	87,21% da meta
SADT	6.000	5.470	91,17% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada 2017 – 4º Trimestre 2017

	2º Semestre		
	Contratado	Realizado	% Δ
Emergência	15.600	18.218	16,78% acima da meta
Internação	2.820	3.392	20,28% acima da meta
Ambulatório	16.800	15.611	92,92% da meta
SADT	12.000	11.380	94,83% da meta

Tabela 2 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada 2017 – 2º Semestre 2017

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

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre e 2º Semestre de 2017

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

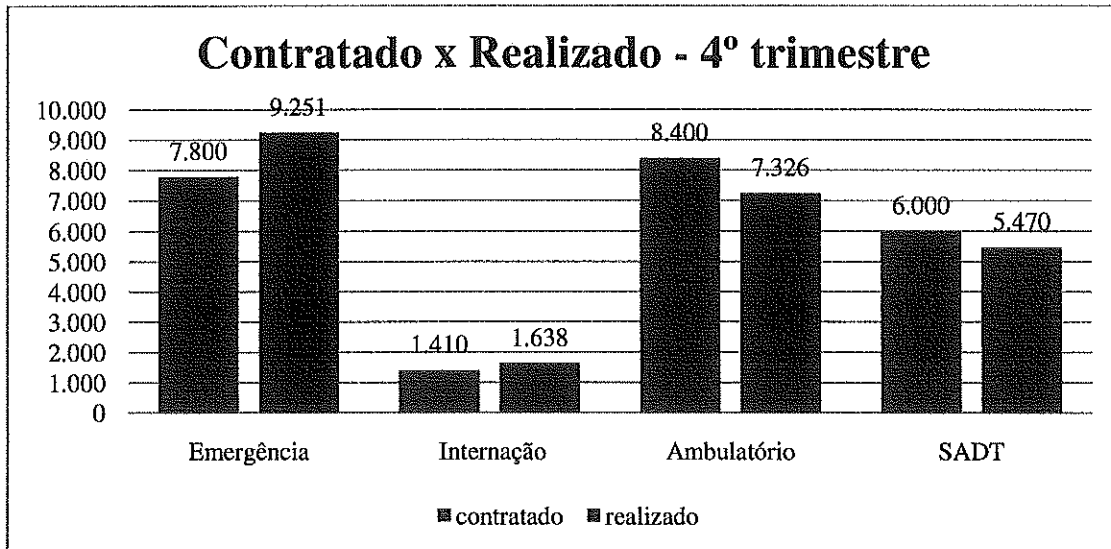


Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 4º Trimestre 2017

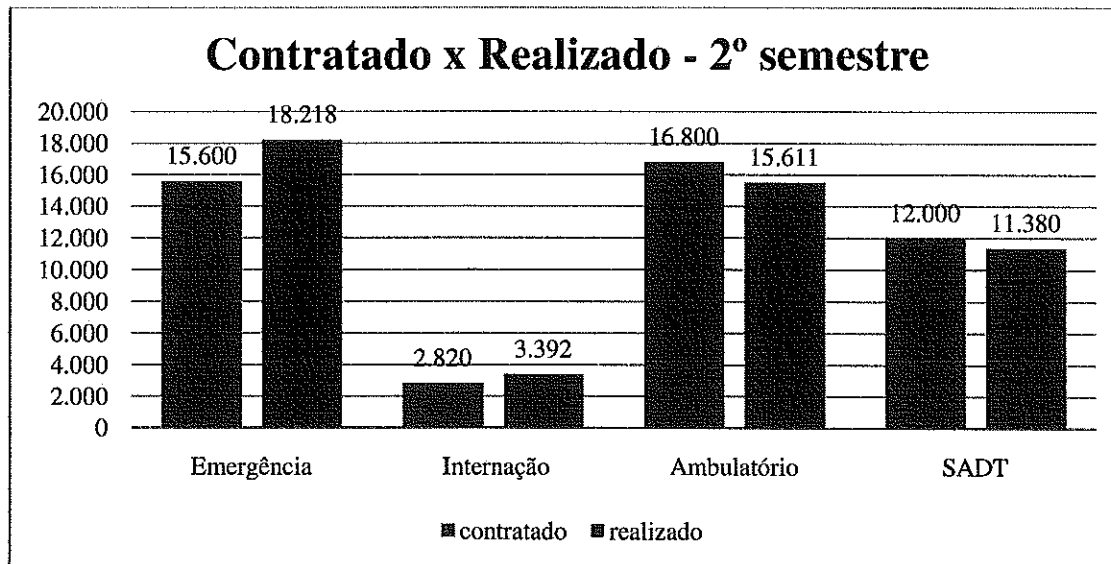


Gráfico 2 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 2º Semestre 2017

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

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses 4º Trimestre e 2º Semestre de 2017, 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 35 do CG 003/2016)

CONSULTA DE URGÊNCIA	META MENSAL	TOTAL/ANO
TOTAL	2.600	31.200

Tabela 3 - metas pactuadas para Emergência

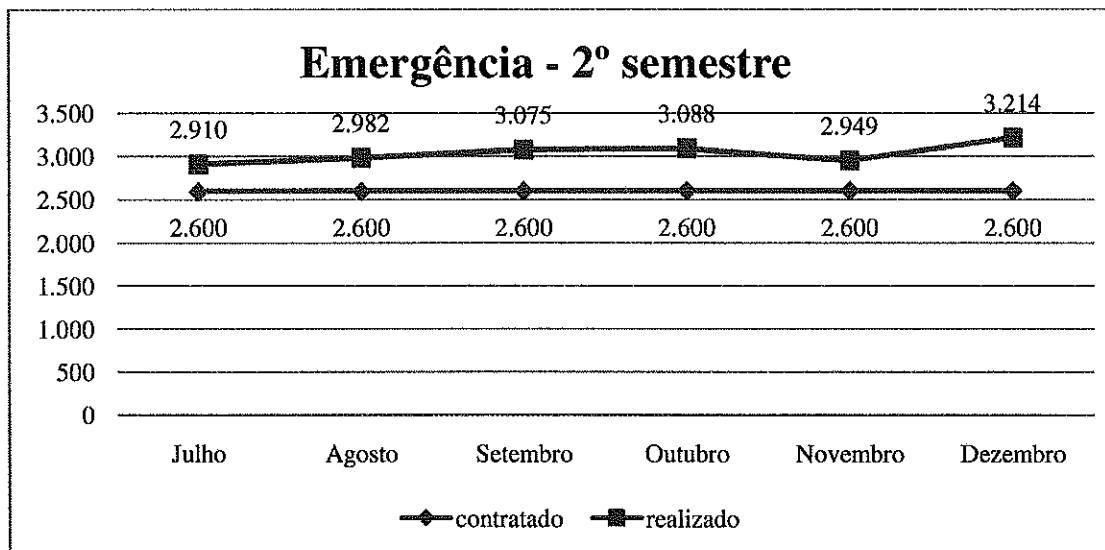


Gráfico 3 - Distribuição do Quantitativo de Urgência/Emergência 2º Semestre 2017

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

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: (página 33 e 34 do CG 003/2016):

INTERNAÇÃO	META MENSAL	TOTAL/ANO
Clínica Cirúrgica	252	3024
Clínica Médica	153	1.836
Obstetria	50	600
Pediatria	15	180
TOTAL	470	5.640

Tabela 4 - 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 e 34 do CG 003/2016):

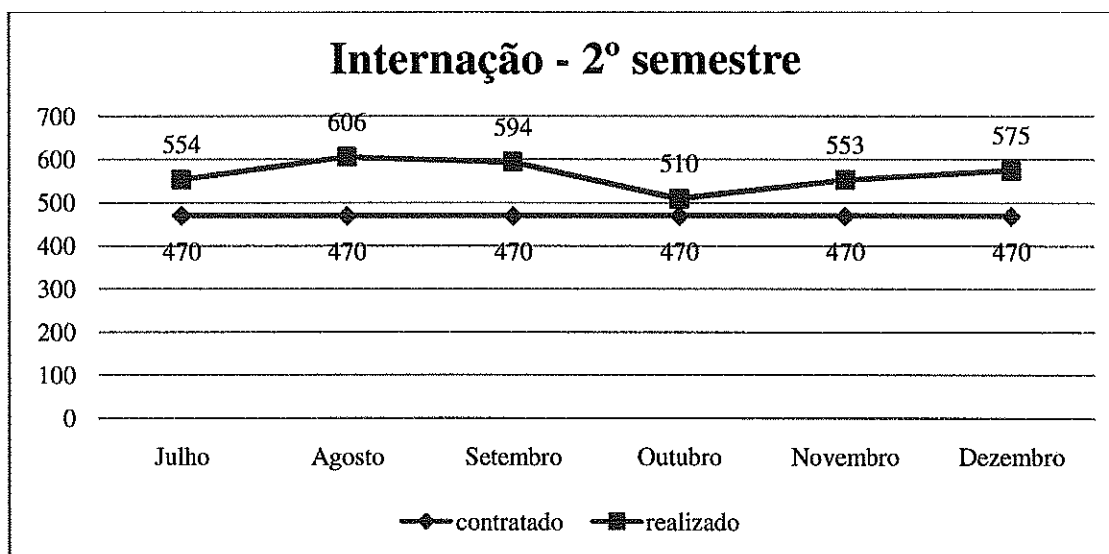


Gráfico 4 - Distribuição do Quantitativo do 2º Semestre 2017

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 003/2016)

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

CONSULTAS	META MENSAL	TOTAL/ANO
Cardiologia		
Cirurgia Geral		
Cirurgia Vascular		
Gastroenterologia		
Ginecologia/obstetrícia		
Oftalmologia		
Ortopedia/Traumatologia		
Otorrinolaringologia		
Anestesiologia (OE)	2.800	33.600
Bucomaxilofacial (OE)		
Fonoaudiologia (OE)		
Nutrição Clínica (OE)		
Pediatria		
Psicologia		
Urologia		
Pneumologia		
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos		
Infectologia		
TOTAL	2.800	33.600

Tabela 5 - metas pactuadas para Ambulatório

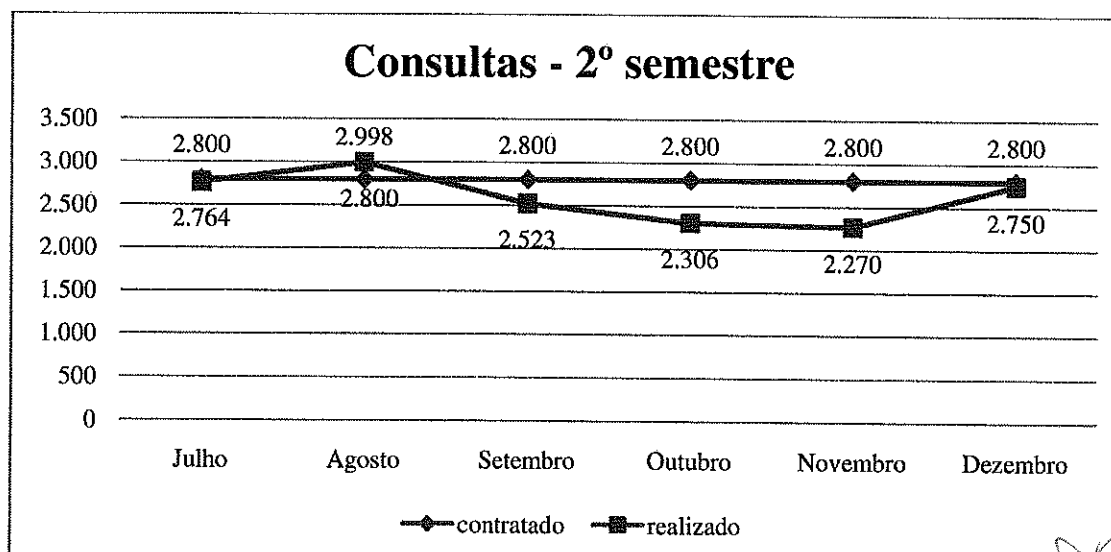


Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais - 2º Semestre 2017

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

ESPECIALIDADES	META MENSAL	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cardiologia	2.800	175	199	145	136	145	155
Cirurgia Geral		444	522	423	340	382	387
Cirurgia Vascular		84	109	119	77	54	116
Gastroenterologia		67	92	80	64	74	66
Ginecologia/obstetrícia		79	86	67	47	71	59
Oftalmologia		313	417	292	418	329	375
Ortopedia/Traumatologia		649	635	541	546	468	619
Otorrinolaringologia		184	150	144	161	164	122
Anestesiologia (OE)		97	99	89	85	77	67
Bucomaxilofacial (OE)		15	16	13	17	7	9
Fonoaudiologia (OE)		128	142	127	71	26	222
Nutrição Clínica (OE)		3	2	5	2	2	71
Pediatria		9	10	7	12	2	2
Psicologia		253	270	207	141	260	302
Urologia		101	102	131	90	77	68
Pneumologia		56	53	55	43	72	53
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos		62	34	47	27	23	18
Infectologia	45	60	31	29	37	39	
TOTAL	2.800	2.764	2.998	2.523	2.306	2.270	2.750
*Clínica Médica		0	0	0	0	0	0
*Outros		0	0	0	0	0	0
*Neurologia/Cirurgia		0	0	0	0	0	0

Tabela 6 – produção ambulatorial mensal

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 35 do CG 003/2016)

SADT	META MENSAL	TOTAL/ANO
Radiologia	980	11760
Ultrassonografia	350	4200

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

Endoscopia	220	2640
Tomografia	300	3600
Mamografia	150	1800
TOTAL	2.000	24.000

Tabela 7 - metas pactuadas para SADT Externo

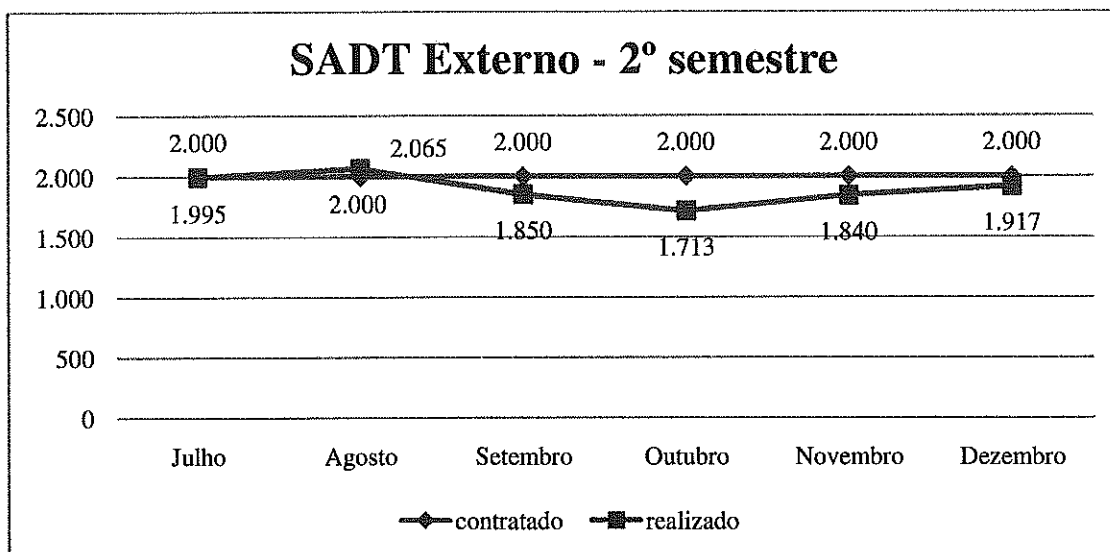


Gráfico 6 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO 2º Semestre 2017

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

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, porém 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 44 do CG 003/2016).

Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para o período referente ao 4º trimestre 2017.

5.1 Apresentação de AIH

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

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 subsequente. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. (página 45 do CG 003/2016).

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

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 45 do CG 003/2016).

4º trimestre 2017 (meta 10% dos pacientes atendidos)								
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Cirúrgica Geral	758	361	47,63%	40,33%	58,00%	1,67%	0,00%	100,00%
Clínica Médica	532	257	48,31%	43,00%	56,00%	1,33%	0,00%	100,33%
Obstetrícia	226	105	46,46%	35,00%	64,33%	1,33%	0,00%	100,67%
Pediatria	122	57	46,72%	36,67%	62,00%	1,33%	0,33%	100,33%
Ambulatório	7.326	795	10,85%	27,67%	72,00%	0,33%	0,00%	100,00%

Tabela 10 – Pesquisa de satisfação do usuário - 4º Trimestre 2017

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 2017 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.*

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

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 46 do CG 003/2016).

4º trimestre - 2017			
DIH - UTI Adulto	74,53		
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	9,80		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	87,88%		
Indicadores	Outubro	Novembro	Dezembro
DIH - UTI Adulto	22,73	32,85	18,96
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	0,00	4,08	5,71
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	91,29%	89,42%	82,94%

Tabela 11 - Taxa de controle de infecção hospitalar – 4º Trimestre 2017

5.4 Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência. Definições:

- *Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.*
- *Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.*

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. 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 47 do CG003/2016).

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

<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>	
Indicador	
	4º trimestre 2017
Paciente saudável	0,56%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	1,95%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	11,50%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	66,67%
Indicador	
Taxa de Mortalidade Operatória	1,19%
Indicador	
Taxa de Cirurgias de Urgência	76,00%

Tabela 12 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 4º trimestre 2017

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

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 2017 será de R\$ 36.864.000,00 (trinta e seis milhões oitocentos e sessenta e quatro mil reais).*

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% (quinze por cento) para o custeio das despesas com o atendimento ambulatorial, e 10% (dez 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 38 do CG 003/2016)

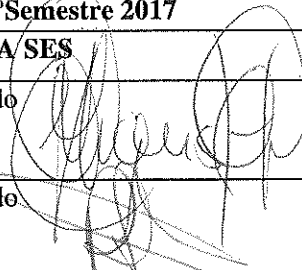

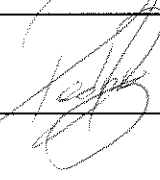
- Considerando as análises acima, conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise.

6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa

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
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA CAF CONTRATO DE GESTÃO 003/2016	
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso	
Instituto Santé - 4º trimestre 2017 / 2º Semestre 2017	
REPRESENTANTES DA SES	
Janio Wagner Constante	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Rosina Moritz dos Santos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTES DA SPG	
Gilberto de Assis Ramos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Josiane Laura Bonato	<input type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ	
Pedro Cesar Peliser	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Jeferson Gomes	<input type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE	
Ana Maria Martins Moser	<input type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
Paula Corrêa	<input type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
	<input type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: