

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

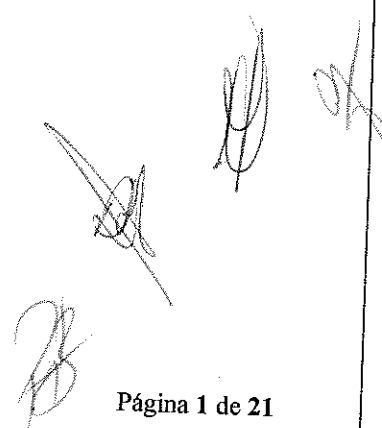
*1º trimestre de 2018*

## CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2016 de 15 de agosto de 2016-

INSTITUTO SANTÉ  
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO  
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2018.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large signature, a smaller signature, and several initials.

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

<b>1 PROJETO EXECUTIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO .....</b>	<b>4</b>
<b>3 PROJETO DE TRABALHO.....</b>	<b>6</b>
<b>4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Resultados referentes ao 1º Trimestre de 2018.....</b>	<b>7</b>
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 1º Trimestre de 2018 .....	7
<b>4.2 Evolução histórica dos serviços .....</b>	<b>8</b>
4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar) .....	8
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.....	12
<b>5 METAS QUALITATIVAS.....</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....</b>	<b>14</b>
<b>5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação .....</b>	<b>15</b>
<b>5.3 Controle de Infecção Hospitalar.....</b>	<b>16</b>
<b>5.4 Mortalidade Operatória.....</b>	<b>17</b>
<b>6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....</b>	<b>19</b>
<b>6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....</b>	<b>19</b>
<b>6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade.....</b>	<b>19</b>

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 **primeiro trimestre de 2018**, 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://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=1309&Itemid=547](http://portales.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 - Administração Indireta**
- **Organização Social: Instituto Santé**
- **Gestão: Estadual**
- **Localização: São Miguel do Oeste**

O Hospital Regional Terezinha Gaió 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

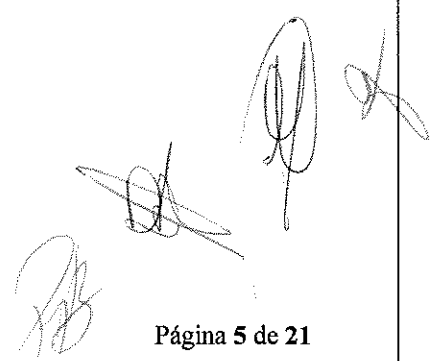
ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS  
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

- 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
  - Obstétrico: 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=42172066831](http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=42172066831)

34



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 1º Trimestre de 2018

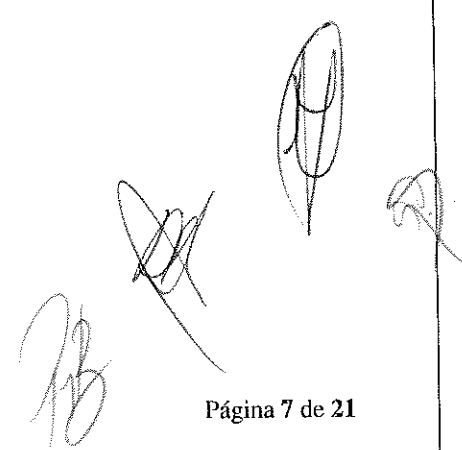
O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e variação percentual de cumprimento da meta, segundo serviços contratados.

	1º Trimestre 2018		
	Contratado	Realizado	% Δ
Emergência	7.800	8.863	13,63% acima da meta
Internação	1.410	1.508	6,95% acima da meta
Ambulatório	8.400	7.600	90,48% da meta
SADT	6.000	5.463	91,05% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 1º trimestre 2018

#### 4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 1º Trimestre de 2018

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



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

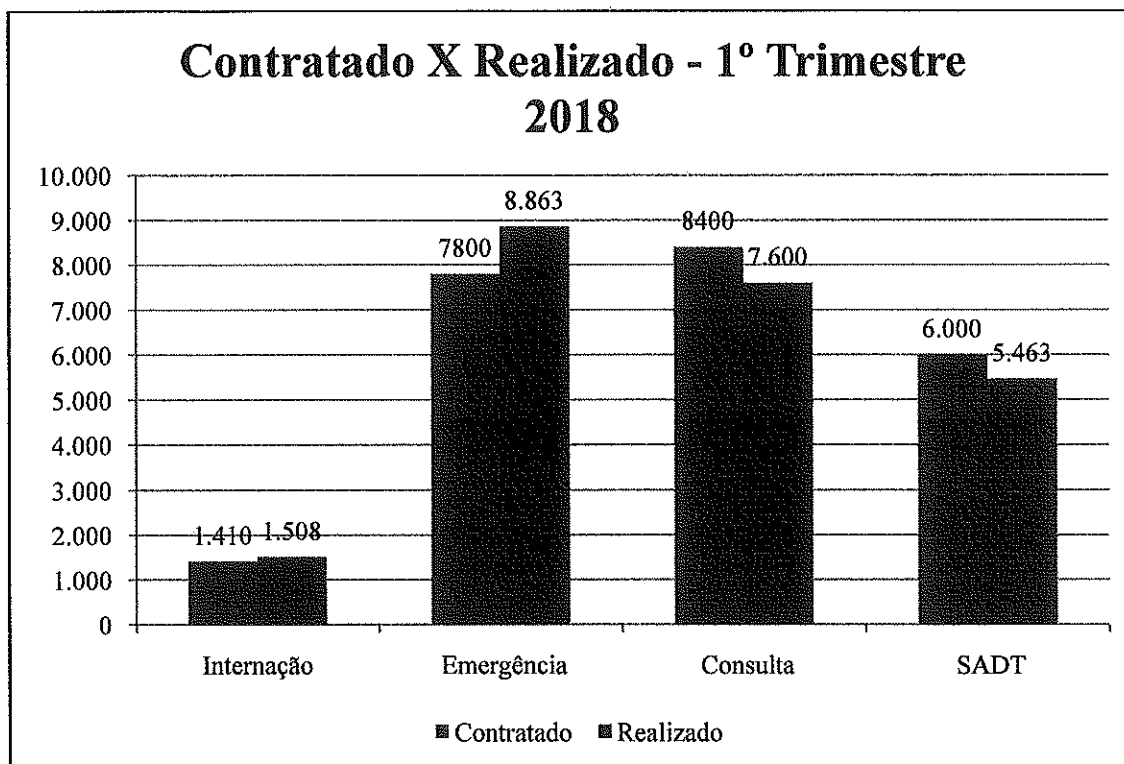


Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – 1º trimestre 2018

#### 4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses **1º Trimestre de 2018**, do HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO.

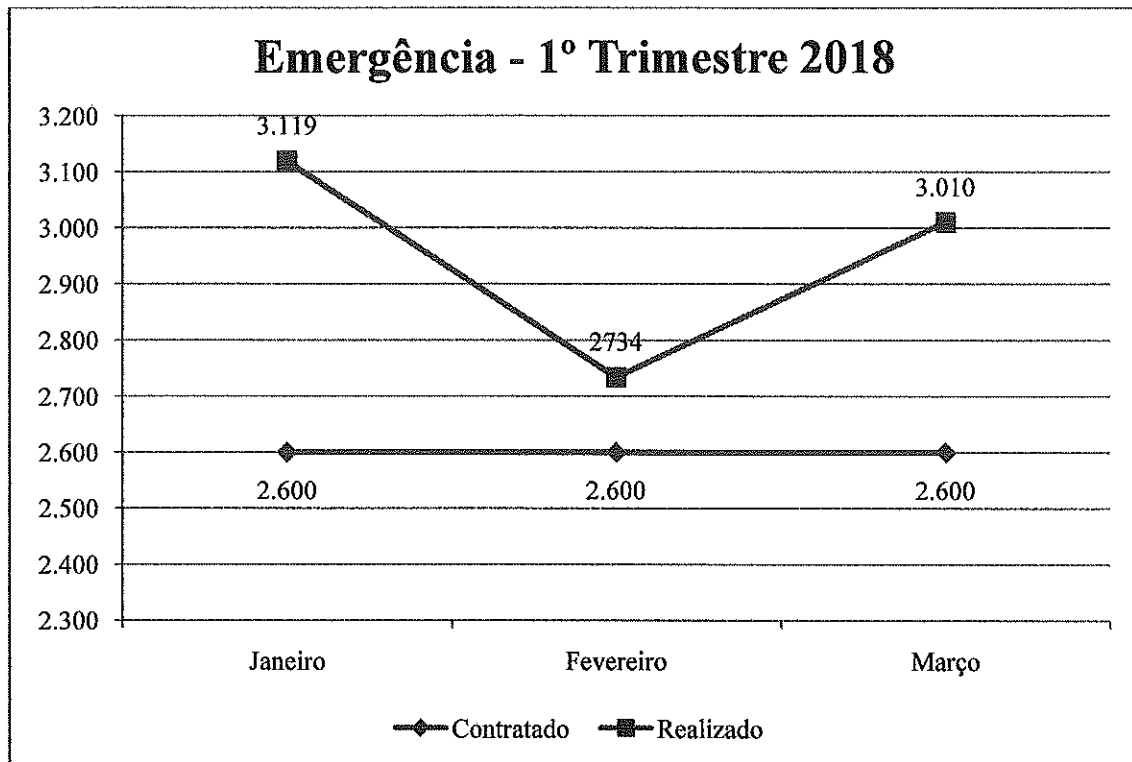
##### 4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)

*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):*



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



**Gráfico 2 - Distribuição do Quantitativo de Atendimento de Urgência/Emergência - 1º trimestre 2018**

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

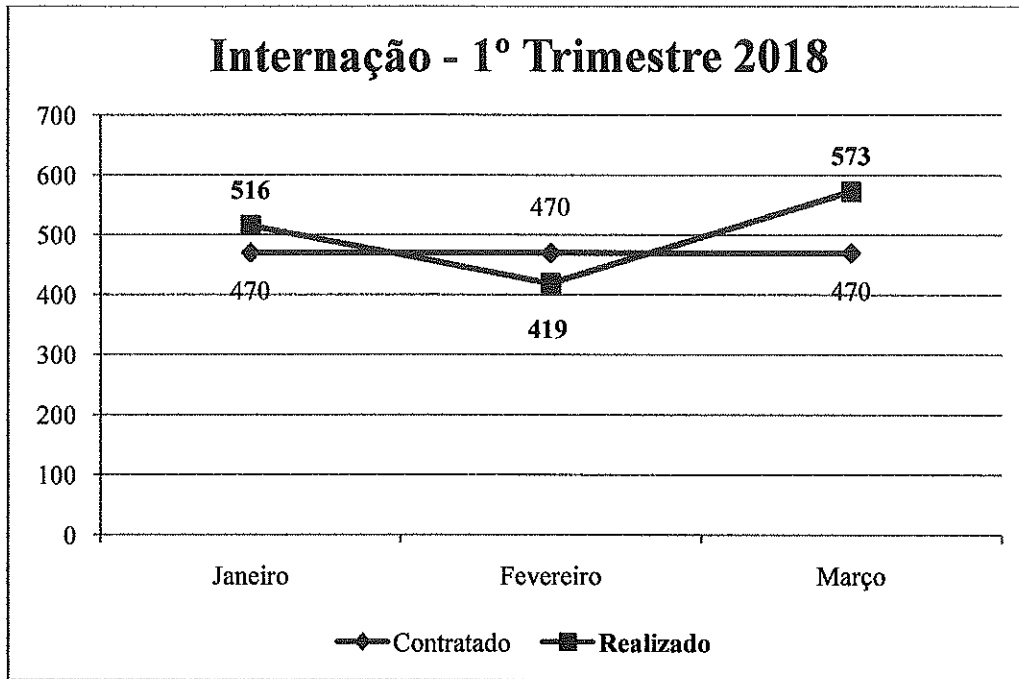
*O hospital deverá realizar um número de saídas/altas hospitalares mensais de 470 (quatrocentos e setenta), acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema única de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:*

INTERNAÇÃO	Meta/Mês
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50
Pediatria	15
<b>TOTAL</b>	<b>470</b>

**Tabela 2 - metas pactuadas para Internação**

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

*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 3 - distribuição do quantitativo de internação – 1º trimestre 2018**

#### 4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

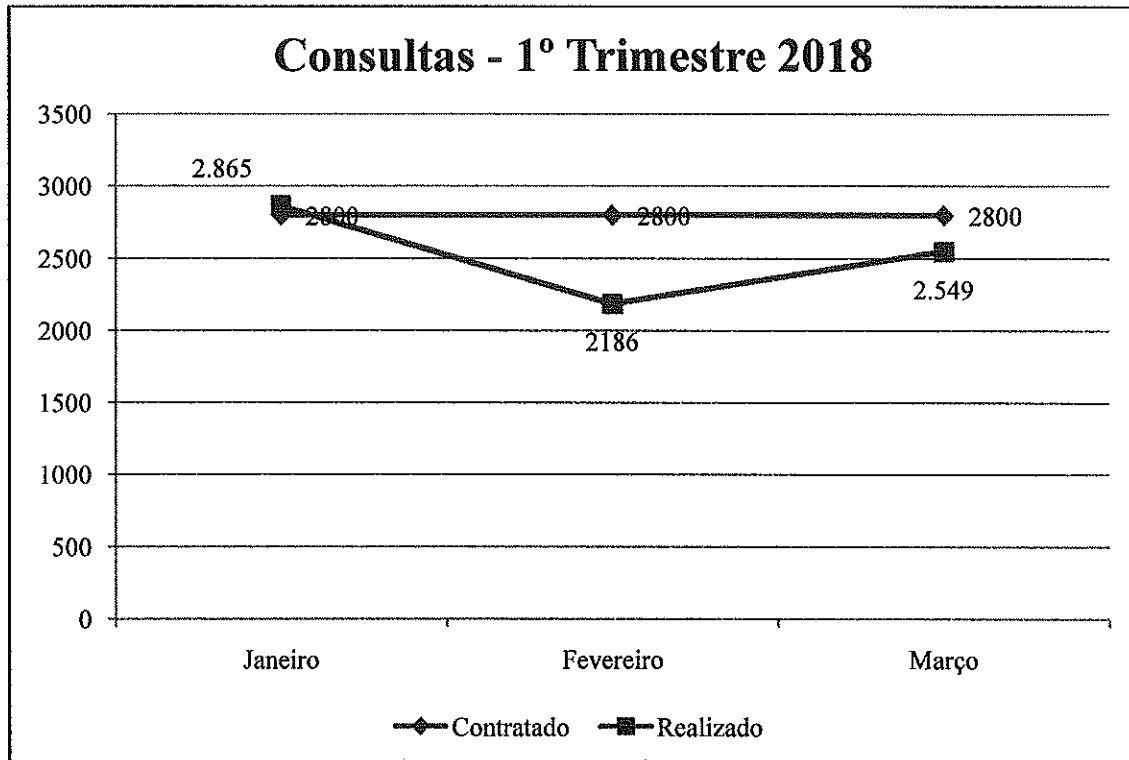
*O atendimento ambulatorial será de 2.800 (dois mil e oitocentas) consultas/mês, nas seguintes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior da área de saúde: (páginas 33 do CG 003/2016)*

Especialidade	Meta/mês
Cardiologia	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	
Oftalmologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Anestesiologia (OE)	
Bucomaxilofacial (OE)	

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

Fonoaudiologia (OE)	
Nutrição Clínica (OE)	
Pediatria	
Psicologia	
Urologia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	
<b>Total</b>	<b>2.800</b>

**Tabela 3 - Quantidade Contratada Ambulatório**  
\*OE: outras especialidades.



**Gráfico 4- Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais - 1º trimestre 2018**

<b>Atendimento Ambulatorial</b>			
<b>Especialidades</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>
Anestesiologia (OE)	71	36	91
Bucomaxilofacial (OE)	10	12	13
Cardiologia	165	134	111

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

Cirurgia Geral	447	308	404
Cirurgia Vascular	130	84	140
Fonoaudiologia (OE)	244	162	169
Gastroenterologia	43	76	45
Ginecologia/obstetrícia	64	45	76
Infectologia	40	11	109
Nutrição Clínica (OE)	0	9	0
Oftalmologia	472	279	261
Ortopedia/Traumatologia	640	554	614
Otorrinolaringologia	136	135	148
Pediatria	5	12	6
Pneumologia	74	41	57
Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológicos	27	15	11
Psicologia	212	222	224
Urologia	85	51	70
<b>TOTAL</b>	<b>2.865</b>	<b>2.186</b>	<b>2.549</b>
*Clínica Médica	0	0	0
*Outros	0	0	0
*Neurologia/Cirurgia	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tabela 4 – quantidades realizadas para Ambulatório**  
(\* 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 35 do CG 003/2016).*

Modalidade	Meta
Radiologia	980
Ultrassonografia	350
Endoscopia	220

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

Tomografia	300
Mamografia	150
<b>TOTAL</b>	<b>2.000</b>

Tabela 5 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal)

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo				
Modalidades	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março
<b>Radiologia</b>	980	1.136	964	1.060
<b>Ultrassonografia</b>	350	351	252	246
<b>Endoscopia</b>	220	150	157	112
<b>Tomografia</b>	300	313	290	89
<b>Mamografia</b>	150	68	109	166
<b>TOTAL</b>	<b>2.000</b>	<b>2.018</b>	<b>1.772</b>	<b>1.673</b>

Tabela 6 – quantidades realizadas SADT EXTERNO

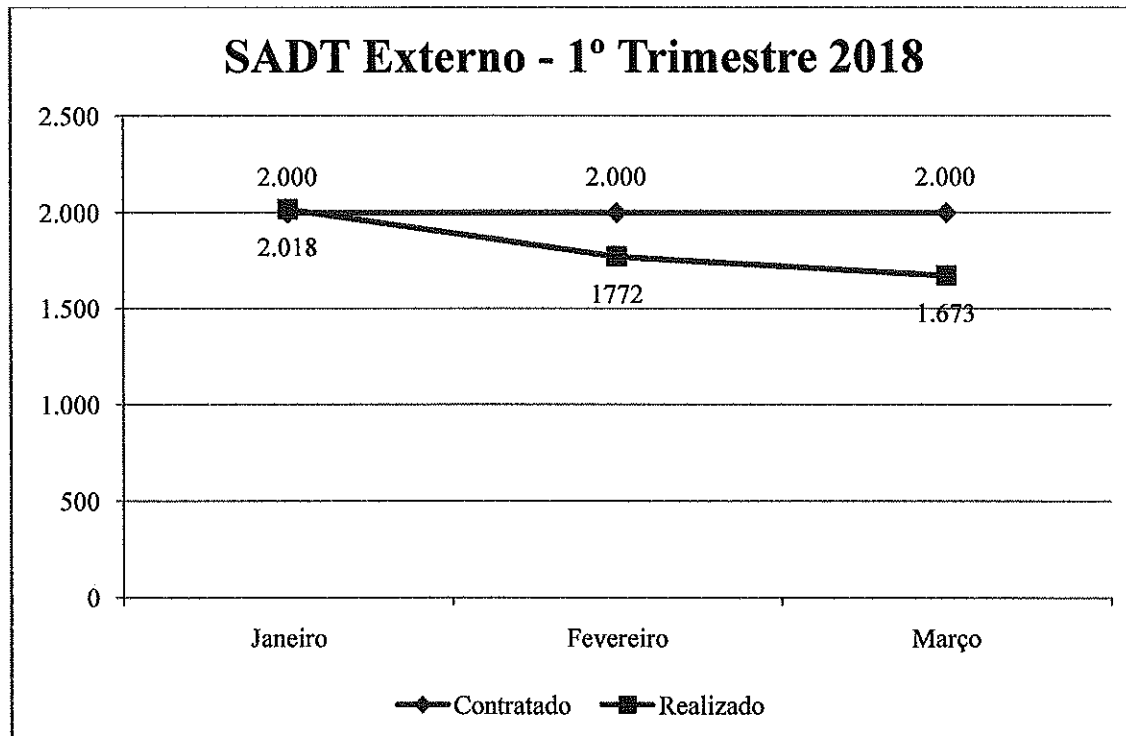


Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO – 1º trimestre 2018

**5 METAS QUALITATIVAS**

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

*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 **1º trimestre 2018.**

### **5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (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

Indicador	Meta	Avaliação	
		1º trimestre 2018	
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
		1.508	1.686
		112 % de cumprimento de metas.	

Tabela 7 - metas pactuadas para apresentação de AIH – 1º trimestre 2018

### 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.*

	1º trimestre 2018
Queixas Recebidas	3
Queixas Resolvidas	3
% Δ	100,00 %

Tabela 8 - Resolução de Queixas – 1º trimestre 2018

*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 ambulatorios 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*

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).*

1º trimestre 2018 (meta 10% dos pacientes atendidos)								
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Médica	513	234	45,61%	33,33%	66,00%	1,00%	0,00%	100,00%
Clínica Cirúrgica Geral	660	357	54,09%	35,67%	63,33%	1,00%	0,00%	100,00%
Obstetrícia	240	95	39,58%	35,33%	63,00%	1,33%	0,00%	100,00%
Pediatria	95	41	43,16%	44,33%	54,00%	1,67%	0,33%	100,00%
Ambulatório	7.600	794	10,45%	40,00%	59,67%	0,67%	0,00%	100,00%

**Tabela 9 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação –1º trimestre 2018**

### 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 2018 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).*

	1º trimestre 2018 (média)
DIH - UTI Adulto	21,64
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	84,82%

**Tabela 10 - Taxa de controle de infecção hospitalar – 1º trimestre 2018**

#### 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 47 do CG003/2016).*

<b>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</b>
<b>Indicador</b>

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

	<b>1º trimestre 2018 (média)</b>
Paciente saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	0,00%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	20,06%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	44,44%
<b>Indicador</b>	
Taxa de Mortalidade Operatória	1,09%
<b>Indicador</b>	
Taxa de Cirurgias de Urgência	76,78%

**Tabela 11 - Mortalidade Operatória – 1º trimestre 2018**

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 2018 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% (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 38 do CG 003/2016)**

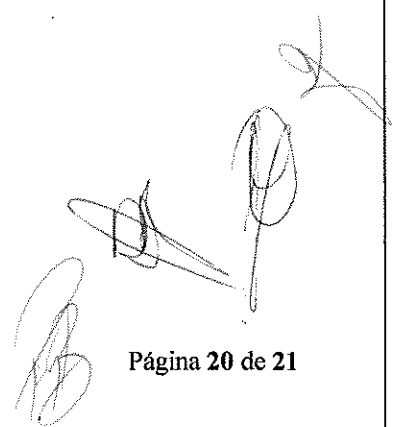
- Considerando o período de análise deste relatório (janeiro, fevereiro e março), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise.

### 6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

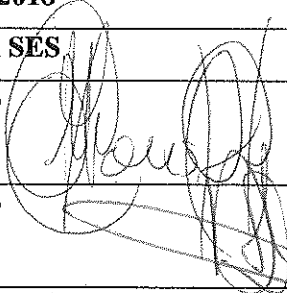
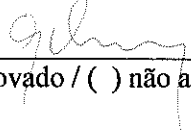
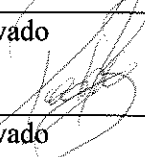
Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se o valor correspondente a esses indicadores, para os quais são destinados 25% (vinte e cinco por cento) para cada indicador: Apresentação de AIH, Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação), Controle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

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

- 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.

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner of the page.

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

<b>MEMBROS DA CAF CONTRATO DE GESTÃO 003/2016</b>	
<b>Hospital Regional Terezinha Gaio Basso</b>	
<b>Instituto Santé – 1º trimestre 2018</b>	
<b>REPRESENTANTES DA SES</b>	
Janio Wagner Constante	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado Ass: 
Rosina Moritz dos Santos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado Ass:
<b>REPRESENTANTES DA SPG</b>	
Gilberto de Assis Ramos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado Ass: 
Josiane Laura Bonato	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
<b>REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ</b>	
Pedro Cesar Peliser	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado Ass: 
Jeferson Gomes	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
<b>REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE</b>	
Ana Maria Martins Moser	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Paula Corrêa	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
<b>REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE</b>	
	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass: