

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 2018

CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2016 de 15 de agosto de 2016 -

INSTITUTO SANTÉ
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2019.


Página 1 de 24

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.....	7
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	8
4.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2018.....	8
3º Trimestre 2018.....	8
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º trimestre de 2018	8
4.2 Evolução histórica dos serviços	9
4.2.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	9
4.2.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)	11
4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	12
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO – SADT	15
5 METAS QUALITATIVAS.....	18
5.1 Apresentação de AIH	18
5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação	19
5.3 Controle de Infecção Hospitalar.....	20
5.4 Mortalidade Operatória.....	21
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....	23
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....	23
6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa.....	23

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) e no 2º Termo Aditivo, do Contrato de Gestão 003/2016, que passou a vigorar a partir do mês de agosto de 2018.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **terceiro 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://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:**
 - 65 médicos, nenhum estatutário

- ✓ **Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:**
 - 1 Mamógrafo Computadorizado
 - 6 Aparelhos de Raio X
 - 1 Tomógrafo Computadorizado
 - 2 Ultrassons convencionais
 - 1 Ultrassom Doppler colorido
 - 3 Incubadoras
 - 8 Eletrocardiógrafos
 - 1 Eletroencefalógrafo
 - 1 Endoscópio das vias respiratórias
 - 1 Endoscópio das vias urinárias
 - 1 Microscópio cirúrgico
 - 2 Equipamentos para hemodiálise

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

✓ Espaço físico para assistência:

○ EMERGÊNCIA

- 2 Consultórios Médicos
- 1 Sala de Atendimento Indiferenciado
- 1 Sala de Curativo
- 1 Sala de Gesso
- 1 Sala de Higienização
- 2 Salas de Pequena Cirurgia
- 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

- 1 Consultório de Clínica Especializada
- 6 Consultório de Clínica Indiferenciado
- 2 Outros Consultórios Não Médicos
- 3 Sala de Cirurgia Ambulatorial
- 1 Sala de Repouso/Observação Indiferenciado com 4 leitos

○ HOSPITALAR

- 3 salas de cirurgia
- 1 sala de recuperação com 7 leitos

✓ LEITOS = 92

○ Cirúrgico: 42 leitos

- ↳ Buco Maxilo Facial: 1
- ↳ Cirurgia Geral: 23
- ↳ Ginecologia: 1
- ↳ Nefrologia/Urologia: 1
- ↳ Neurocirurgia: 4
- ↳ Oftalmologia: 1
- ↳ Orto-traumatologia: 10
- ↳ Otorrinolaringologia: 1

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

- Clínico: 27 leitos
 - ↳ Cardiologia: 2
 - ↳ Clínica Geral: 14
 - ↳ Nefrourologia: 3
 - ↳ Neurologia: 2
 - ↳ Oncologia: 1
 - ↳ Pneumologia: 2

- Pediátrico: 6 leitos
 - ↳ Pediatria Clínica: 2

- Obstétrico: 7 leitos
 - ↳ Obstetrícia Clínica: 2
 - ↳ Obstetrícia Cirúrgica: 7

- Outras especialidades:
 - ↳ Psiquiatria: 3

- Complementar: 10 leitos
 - UTI Adulto Tipo II: 10

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 contratados por meio do Contrato de Gestão 003/2016, bem como do 2º Termo Aditivo ao Contrato.

4.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2018.

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

	3º Trimestre 2018		
	Contratado	Realizado	% Δ
Internação	1.460	1.680	15,07% acima da meta
Emergência	7.800	9.192	17,85% acima da meta
Ambulatório	9.500	8.800	92,63% da meta
SADT	6.920	6.302	91,07% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º 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

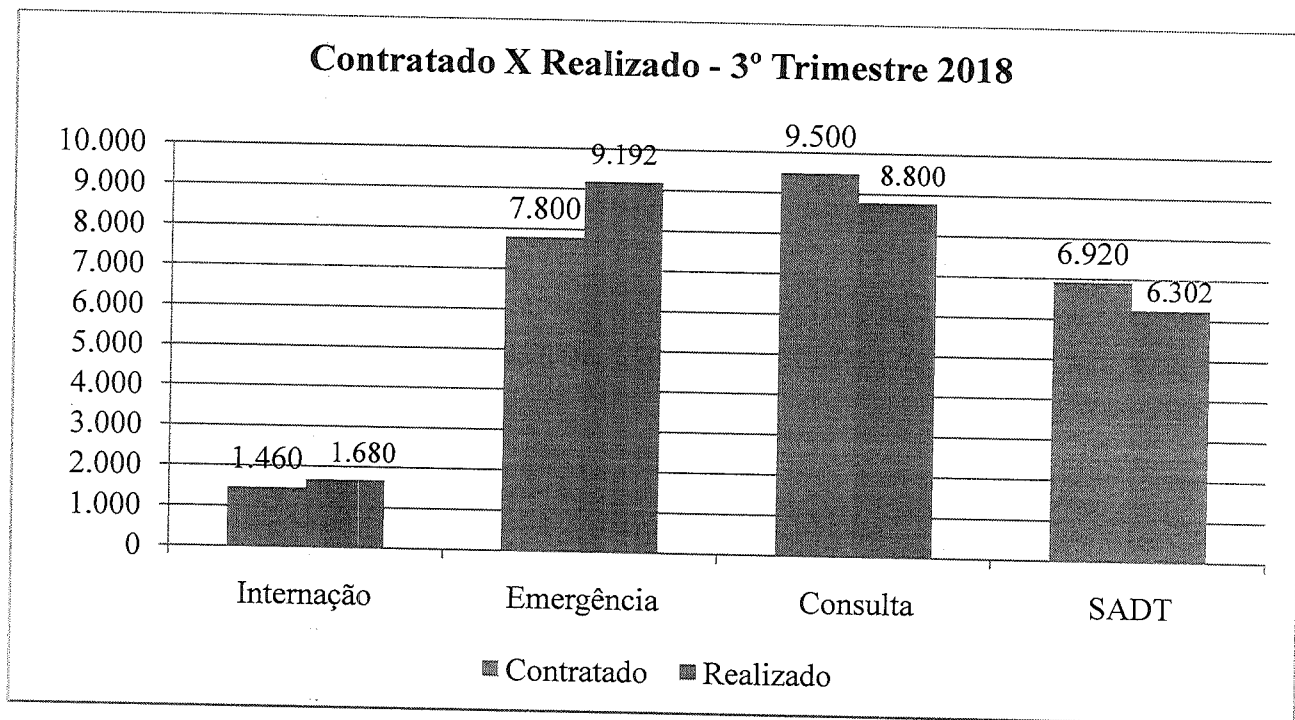


Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses 3º Trimestre de 2018, do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

4.2.1 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).

O hospital deverá realizar um número de saídas/altas hospitalares mensais de 495 (quatrocentos e noventa e cinco), acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema única de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas: (página 4 do 2º TA).

INTERNAÇÃO	META MENSAL
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50

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

Pediatria	15
TOTAL	470

Tabela 2 - metas pactuadas para Internação. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016

O hospital deverá realizar um número de saídas/altas hospitalares mensais de 495 (quatrocentos e noventa e cinco), acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema única de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

(página 4 DO 2º Termo Aditivo).

INTERNAÇÃO	META MENSAL
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50
Pediatria	15
Oncologia	25
TOTAL	495

Tabela 3 - metas pactuadas para Internação. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo

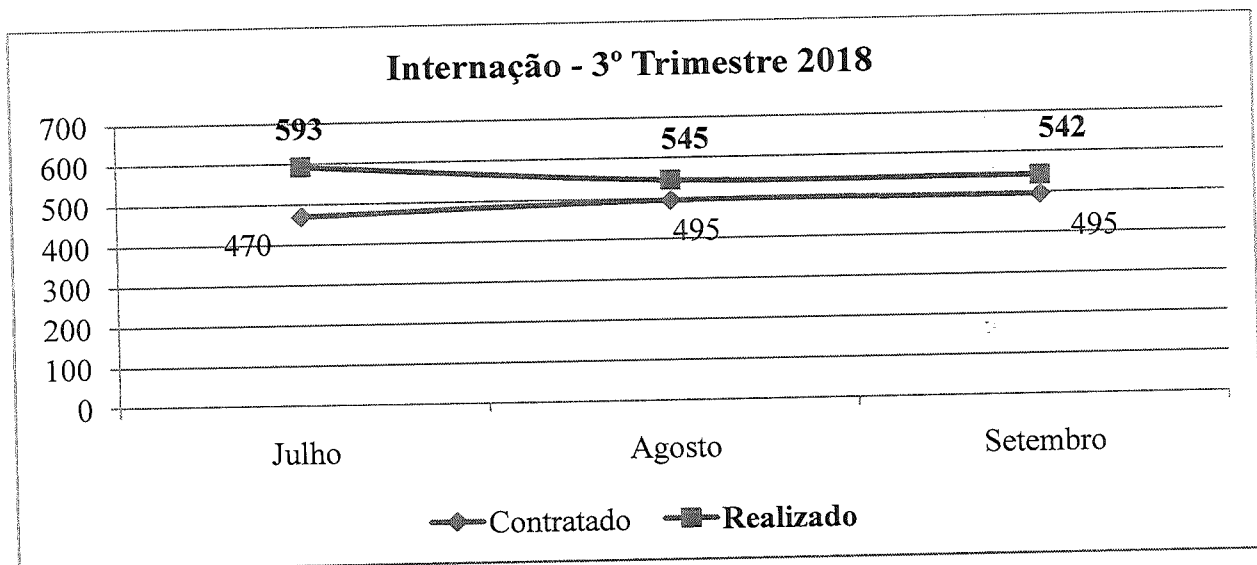


Gráfico 3 - Distribuição do Quantitativo – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo

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

CONSULTAS	META MENSAL		JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Clínica Médica	252		182	168	160
Clínica Cirúrgica	153		258	249	256
Obstetrícia	50		88	79	81
Pediatria	15		65	49	45
Oncologia*	0	25	0	0	0
TOTAL	470	495	593	545	542

* Meta para Oncologia passou a vigorar a partir de Agosto de 2018.

Tabela 4 - produção internação mensal. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo

3º Trimestre de 2018					
Saídas Hospitalares Processadas no DATASUS por mês de saída					
Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Brasil - 2008					
Frequência por Mês de saída segundo Leito\Espec [2008+					
Leito\Espec [2008+	Julho	Agosto	Setembro	TOTAL	Média/Mês
01-Cirúrgico	242	269	249	760	253
02-Obstétricos	78	74	74	226	75
03-Clínico	218	180	182	580	193
07-Pediátricos	59	49	48	156	52
Total	597	572	553	1.722	

Tabela 5- Saídas Hospitalares Processadas pelo DATASUS conforme mês de saída. Fonte: TABWIN, em 29/03/2019

4.2.2 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

CONSULTA DE URGÊNCIA	META MENSAL
TOTAL	2.600

Tabela 6 - metas pactuadas para Emergência. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016

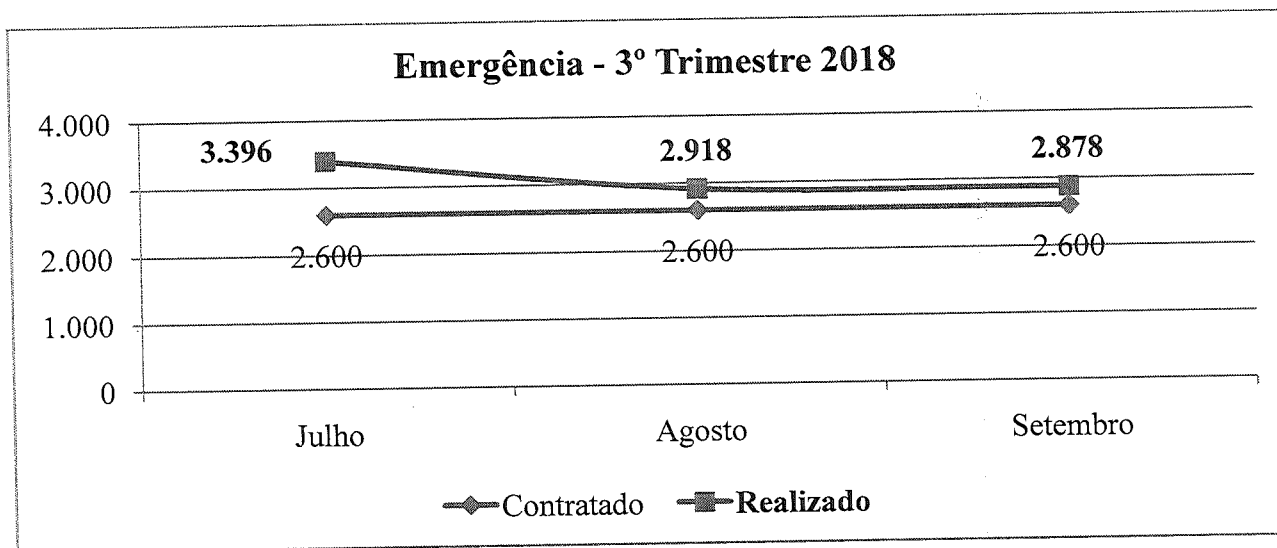


Gráfico 4 - Distribuição do Quantitativo de Urgência/Emergência – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo

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)

CONSULTAS	META MENSAL
Cardiologia	2.800
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	
Oftalmologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Anestesiologia (OE)	
Bucomaxilofacial (OE)	
Fonoaudiologia (OE)	

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

Nutrição Clínica (OE)	
Pediatria	
Psicologia	
Urologia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	
TOTAL	

Tabela 7 - metas pactuadas para Ambulatório. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016

O atendimento ambulatorial será de 3.350 (três mil, trezentos e cinqüenta) consultas/mês, nas seguintes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior da área de saúde:

(página 5 do 2º Termo Aditivo)

CONSULTAS	META MENSAL
Cardiologia	2.800
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
Clínica Médica Geral	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	
Oftalmologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Anestesiologia	
Bucomaxilofacial	
Fonoaudiologia	
Nutrição Clínica	
Pediatria	
Psicologia	
Urologia	
Neurologia/Neurocirurgia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	

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

Dermatologia	
Proctologia	
Cabeça Pescoço	
TOTAL	2.800
Procedimentos de Quimioterapia/Infusões	300
Oncologia	250
TOTAL	3.350

Tabela 8 - metas pactuadas para Ambulatório. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2016

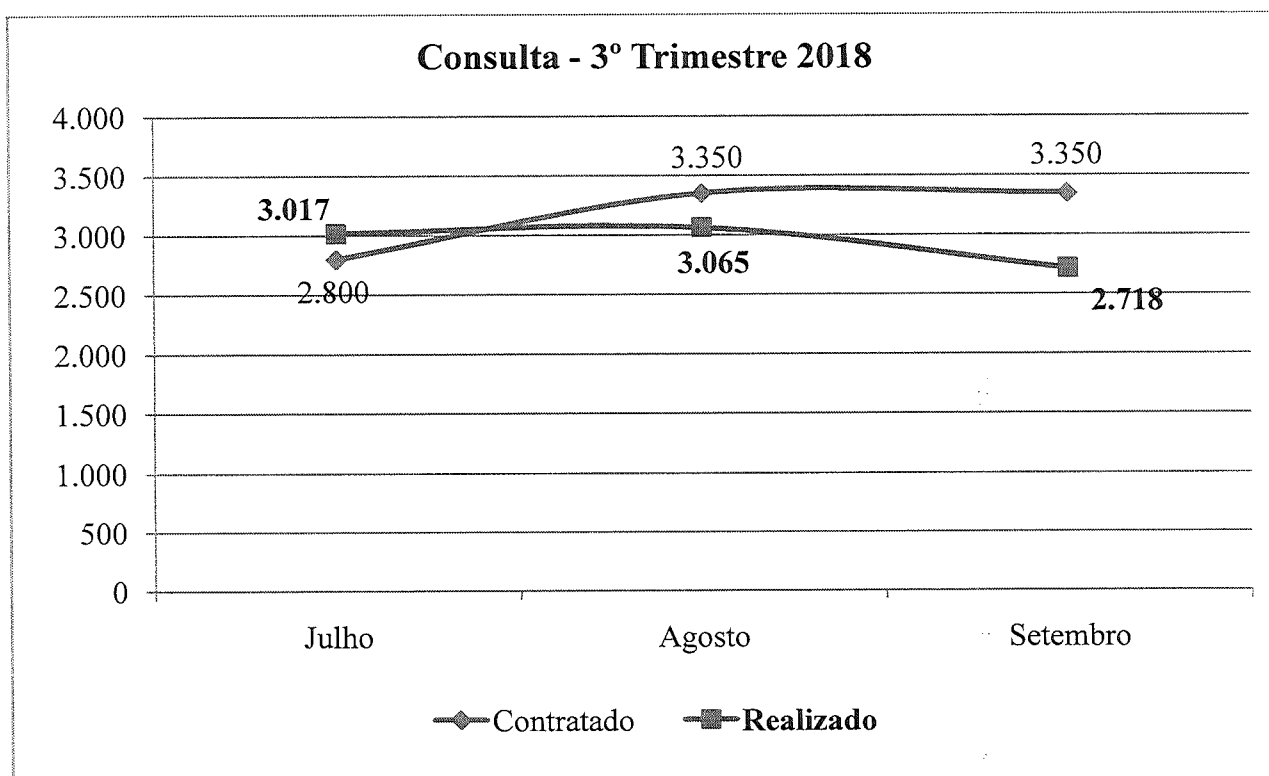


Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo

CONSULTAS	META MENSAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Anestesiologia	2.800	101	104	122
Bucomaxilofacial		10	10	11
Cardiologia		0	0	0
Cabeça Pescoço		249	204	161
Cirurgia Geral		395	343	245
Cirurgia Vascular		89	120	126

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

Clínica Médica Geral		0	11	21
Dermatologia		0	0	0
Fonoaudiologia		130	199	187
Gastroenterologia		64	76	78
Ginecologia/obstetrícia		108	126	125
Infectologia		29	49	34
Neurologia/Neurocirurgia		0	113	33
Nutrição Clínica		4	1	5
Oftalmologia		450	394	249
Ortopedia/Traumatologia		667	647	623
Otorrinolaringologia		210	161	185
Pediatria		83	68	60
Pneumologia		60	49	34
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos		30	34	16
Proctologia		0	51	26
Psicologia		241	212	200
Urologia		97	83	56
TOTAL	2.800	3.017	3.055	2.597
Procedimentos de Quimioterapia/Infusões	300	-	0	1
Oncologia	250	-	10	120
TOTAL	3.350	3.017	3.065	2.718

Tabela 9 – produção ambulatorial mensal. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo e Organização Social

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
Radiologia	980
Ultrassonografia	350
Endoscopia	220
Tomografia	300

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

Mamografia	150
TOTAL	2.000

Tabela 10 - metas pactuadas para SADT Externo. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016

O hospital deverá realizar 2.460 (dois mil, quatrocentos e sessenta) procedimentos de SADT Externo para pacientes das unidades básicas de saúde, programa de saúde da família e de ambulatorios de especialidades médicas, por meio do serviço de regulação regional do Sistema Único de Saúde nas seguintes modalidades:

(página 6 do 2º Termo Aditivo)

SADT	META MENSAL
Radiologia	980
Ultrassonografia	550
Endoscopia	300
Tomografia	300
Mamografia	150
Colonoscopia	80
Exames Anatomia	100
TOTAL	2.460

Tabela 11 - metas pactuadas para SADT Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2016

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

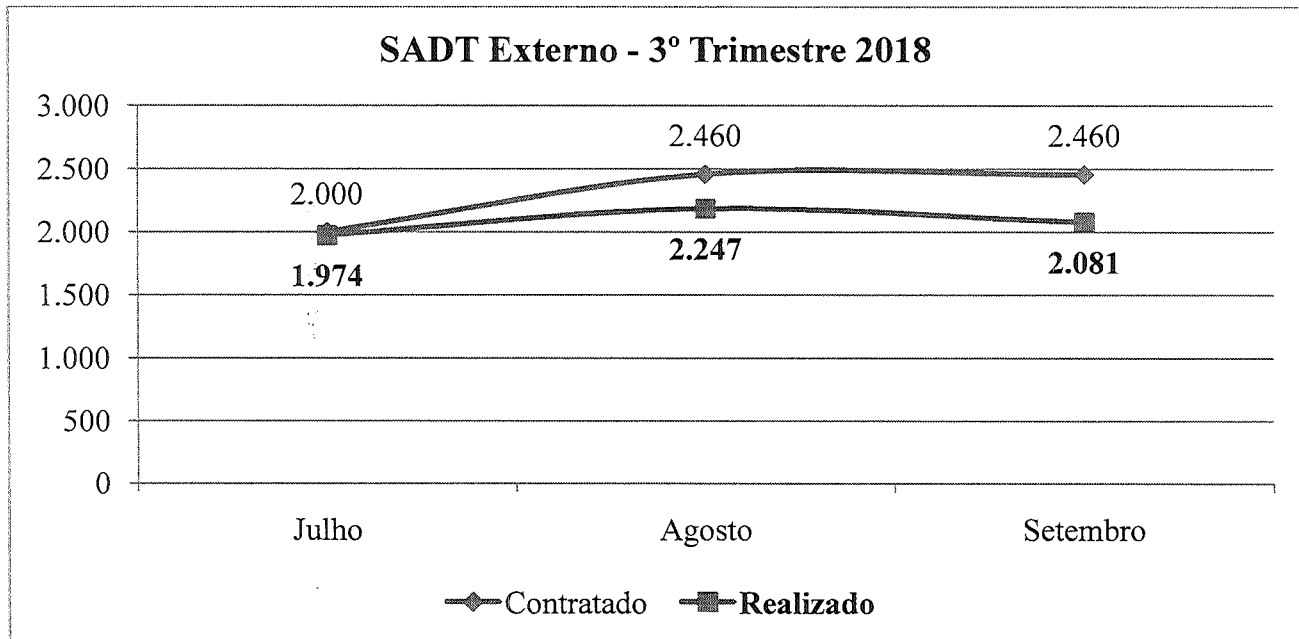


Gráfico 11 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo

SADT EXTERNO	META MENSAL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
Radiologia	980	1.069	1.316	1.285
Ultrassonografia	550	280	279	269
Endoscopia	300	141	116	84
Tomografia	300	254	248	212
Mamografia	150	230	229	140
Colonoscopia	80	0	59	42
Exames Anatomopatologia	100	0	0	49
TOTAL	2.460	1.974	2.247	2.081

Tabela 12 – produção SADT EXTERNO mensal. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e 2º Termo Aditivo e Organização Social

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO 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, porem já não têm efeito financeiro.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

*Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho. (página 44 do CG 003/2016).*

Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para o período referente ao **3º trimestre 2018**.

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

Indicador	Meta	Avaliação	
		Dados apresentados à GESOS	Dados DATASUS
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	1.680	1.738
		103% de cumprimento de metas.	

Tabela 13 - metas pactuadas para apresentação de AIH – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e Organização Social

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.

Indicador	Meta	Avaliação	
		Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas
Atenção ao Usuário - Resolução de queixas	A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas	4	4
		100% de cumprimento de metas.	

Tabela 14 - Resolução de queixas – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e Organização Social

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).

Grupos	Nº de atendimentos	Nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Médica	510	261	51,18%	31,33%	67,67%	0,67%	0,00%	99,67%
Clínica Cirúrgica Geral	763	417	54,65%	35,00%	64,00%	1,00%	0,00%	100,00%
Obstetria	248	110	44,35%	37,33%	61,33%	0,67%	0,33%	99,67%
Pediatria	159	65	40,88%	33,67%	65,67%	0,00%	0,00%	99,33%
Oncologia	0	0	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ambulatório	8.800	947	10,76%	42,33%	57,67%	0,00%	0,00%	100,00%

Tabela 15 – Pesquisa de satisfação do usuário – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e Organização Social

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).

Indicadores	Avaliação (média)		
DIH - UTI Adulto	19,49		
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	1,30		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	83,81%		
Indicadores	Julho	Agosto	Setembro
DIH - UTI Adulto	10,79	20,00	27,67
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	3,91	0,00	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	92,09%	93,33%	66,01%

Tabela 16 - Taxa de controle de infecção hospitalar – 3º Trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e Organização Social

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

Indicador	Avaliação (média)		
Taxa de Mortalidade Operatória	0,71%		
	Julho	Agosto	Setembro
	0,93%	0,56%	0,65%
Indicador			
Taxa de Cirurgias de Urgência	67,48%		
	Julho	Agosto	Setembro
	71,52%	70,99%	59,93%
<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>			
Paciente saudável	0,00%		
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%		
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	1,43%		
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	4,78%		
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%		

Tabela 17 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – 3º trimestre 2018. Fonte: Contrato de Gestão 03/2016 e Organização Social

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% (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)**

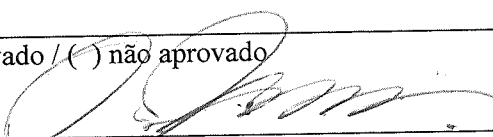
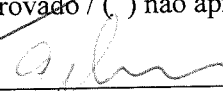
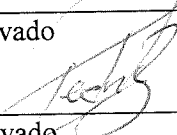
- Considerando o período de análise deste relatório (julho, agosto e setembro), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o 3º trimestre de 2018.

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 – 3º trimestre 2018	
REPRESENTANTES DA SES	
Vanderlei Vanderlino Vidal	() aprovado / () não aprovado Ass:
Ramon Tartári, como	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
REPRESENTANTES DA SPG	
Gilberto de Assis Ramos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
-	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ	
Pedro Cesar Peliser	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / () não aprovado Ass: 
Jeferson Gomes	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE	
Ana Maria Martins Moser	() aprovado / () não aprovado Ass:
Miguel Aloísio Schneider	() aprovado / () não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
	() aprovado / () não aprovado Ass: