

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL DE EXECUÇÃO

Competência 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.

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.....	9
4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	10
4.1 Resultados referentes à Competência de 2018	10
4.3 Evolução histórica dos serviços	11
4.3.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)	11
4.3.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)	13
4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL	14
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO	16
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.....	22
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....	24
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....	25
6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa.....	27

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 a **Competência 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:**
 - 70 médicos, nenhum estatutário.
 - 36 Enfermeiros
 - 149 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem

- ✓ **Equipamentos de Audiologia**
 - ↳ Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção..... 1
 - ↳ POT Evocado AUD Tronco Encef. De Curta, Média E Longa Latência..... 1

- ✓ **Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:**
 - ↳ Mamógrafo Computadorizado..... 1
 - ↳ Raio X com Fluoroscopia..... 1
 - ↳ Raio X de 100 a 500 mA..... 4
 - ↳ Raio X mais de 500 mA..... 1
 - ↳ Tomógrafo Computadorizado..... 1
 - ↳ Ultrassom Convencional..... 2

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

↳ Ultrassom Doppler Colorido.....	1
✓ Equipamentos de Infra-Estrutura:	
↳ Grupo Gerador.....	1
↳ Controle Ambiental/Ar-condicionado Central.....	1
✓ Equipamentos de Odontologia:	
↳ Caneta de Alta Rotação.....	3
↳ Compressor Odontológico.....	1
↳ Equipo Odontológico.....	1
↳ Fotopolimerizador.....	1
✓ Equipamentos de Manutenção da Vida:	
↳ Berço Aquecido.....	3
↳ Bilirrubinômetro.....	1
↳ Bomba de Infusão.....	118
↳ Desfibrilador.....	11
↳ Equipamento de Fototerapia.....	3
↳ Incubadora.....	3
↳ Marcapasso Temporário.....	2
↳ Monitor de ECG	26
↳ Monitor de Pressao Invasivo.....	40
↳ Reanimador Pulmonar/AMBU.....	30
↳ Respirador/Ventilador.....	14
✓ Equipamentos por Métodos Gráficos:	
↳ Eletrocardiógrafo.....	8
↳ Eletroencefalógrafo.....	1

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

✓ Equipamentos por Métodos Ópticos:

↳ Biomicroscópio (Lâmpada De Fenda).....	2
↳ Cadeira Oftalmológica.....	2
↳ Campímetro.....	1
↳ Coluna Oftalmológica.....	3
↳ Endoscópio Digestivo.....	1
↳ Endoscópio das Vias Respiratórias.....	1
↳ Endoscópio das Vias Urinárias.....	1
↳ Equipamentos para Optometria.....	2
↳ Lensômetro.....	2
↳ Laparoscópio/Vídeo.....	1
↳ Microscópio Cirurgico.....	1
↳ Oftalmoscópio.....	4
↳ Projetor ou Tabela de Optótipos.....	2
↳ Refrator.....	2
↳ Retinoscópio.....	4
↳ Tonômetro de Aplanção.....	2

✓ Outros Equipamentos:

↳ Equipamento para Hemodiálise.....	2
-------------------------------------	---

✓ Espaço físico para assistência:

→ AMBULATÓRIO

▪ Clínicas Especializadas.....	1
▪ Clinicas Indiferenciado.....	6
▪ Outros Consultórios não Médicos.....	2
▪ Sala de Cirurgia Ambulatorial.....	3
▪ Sala de Enfermagem (serviços).....	1
▪ Sala de Imunização.....	1
▪ Sala de Nebulização.....	1

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

- Sala de Repouso/Observação – Indiferenciado.. 1

→ HOSPITALAR

- Sala de Cirurgia..... 3
- Sala de Recuperação..... 1

→ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Consultórios Médicos..... 2
- Sala de Atendimento Indiferenciado..... 1
- Sala de Curativo..... 1
- Sala de Gesso..... 1
- Sala de Higienização..... 1
- Sala Pequena Cirurgia..... 2
- Sala Repouso/Observação - Feminino..... 1
- Sala Repouso/Observação - Indiferenciado..... 1
- Sala Repouso/Observação - Masculino..... 1
- Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização..... 2

✓ Leitos: 92

↳ COMPLEMENTARES

- UTI Adulto - Tipo II..... 10

↳ CIRÚRGICOS

- Buco Maxilo Facial..... 1
- Cirurgia Geral..... 23
- Ginecologia..... 1
- Nefrologiaurologia..... 1
- Neurocirurgia..... 4
- Oftalmologia..... 1
- Ortopediatraumatologia..... 10

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

→ Otorrinolaringologia.....	1
↳ CLÍNICOS	
→ Cardiologia.....	2
→ Clínica Geral.....	17
→ Nefrourologia.....	3
→ Neurologia.....	2
→ Oncologia.....	1
→ Pneumologia.....	2
↳ OBSTÉTRICO	
→ Obstetrícia Cirúrgica.....	5
→ Obstetrícia Clínica.....	2
↳ PEDIÁTRICO	
→ Clínica Pediátrica.....	6

Todas as informações apresentadas estão disponíveis no sítio eletrônico:

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-003-2016-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante>

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 à Competência de 2018

O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e variação percentual de cumprimento da meta, segundo serviços contratados, no ano de 2018.

	Contratado	Realizado	% Δ
Internação	5.765	6.509	12,91% acima da meta
Emergência	31.200	36.195	16,01% acima da meta
Ambulatório	36.350	34.437	94,74% da meta
SADT	26.300	23.840	90,65% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

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

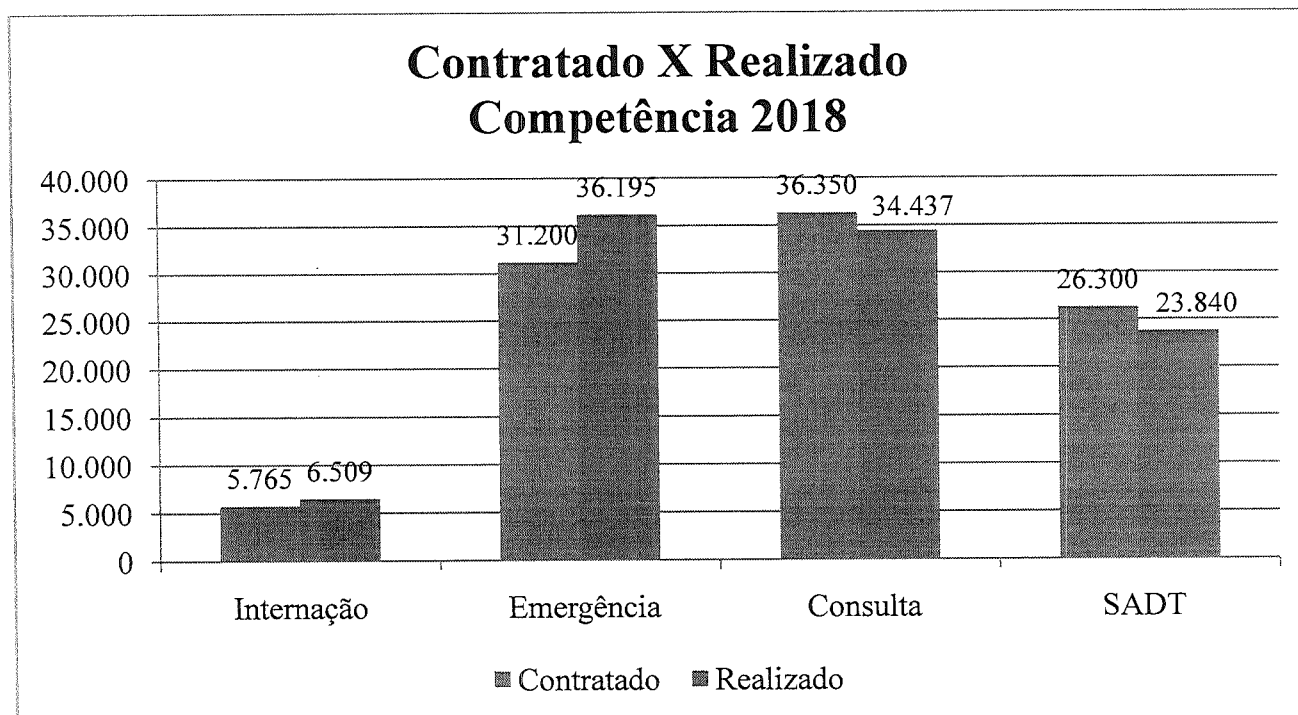


Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

4.3 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo da **Competência de 2018**, do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

4.3.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

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

(página 4 do 2º TA)

INTERNAÇÃO	META/MÊS	
	CG	2º TA
Clínica Cirúrgica	252	252
Clínica Médica	153	153

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

Obstetrícia	50	50
Pediatria	15	15
Oncologia	0	25
TOTAL	470	495

Tabela 2 - Metas Pactuadas para Internação. Fonte: Contrato de Gestão e 2º Termo Aditivo.

O hospital deverá apresentar relação mensal de cirurgias realizadas discriminadas quanto a sua modalidade, se eletiva ou de urgência.

(página 4 do 2º TA)

CLÍNICAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Clínica Médica	194	135	184	156	147	182	182	168	160	160	128	122
Clínica Cirúrgica	207	201	252	250	244	272	258	249	256	238	241	241
Obstetrícia	87	58	95	96	92	66	88	79	81	73	94	94
Pediatria	28	25	42	43	40	49	65	49	45	42	46	55
Oncologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	54	55

Tabela 3 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Internação – Competência 2018.
Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

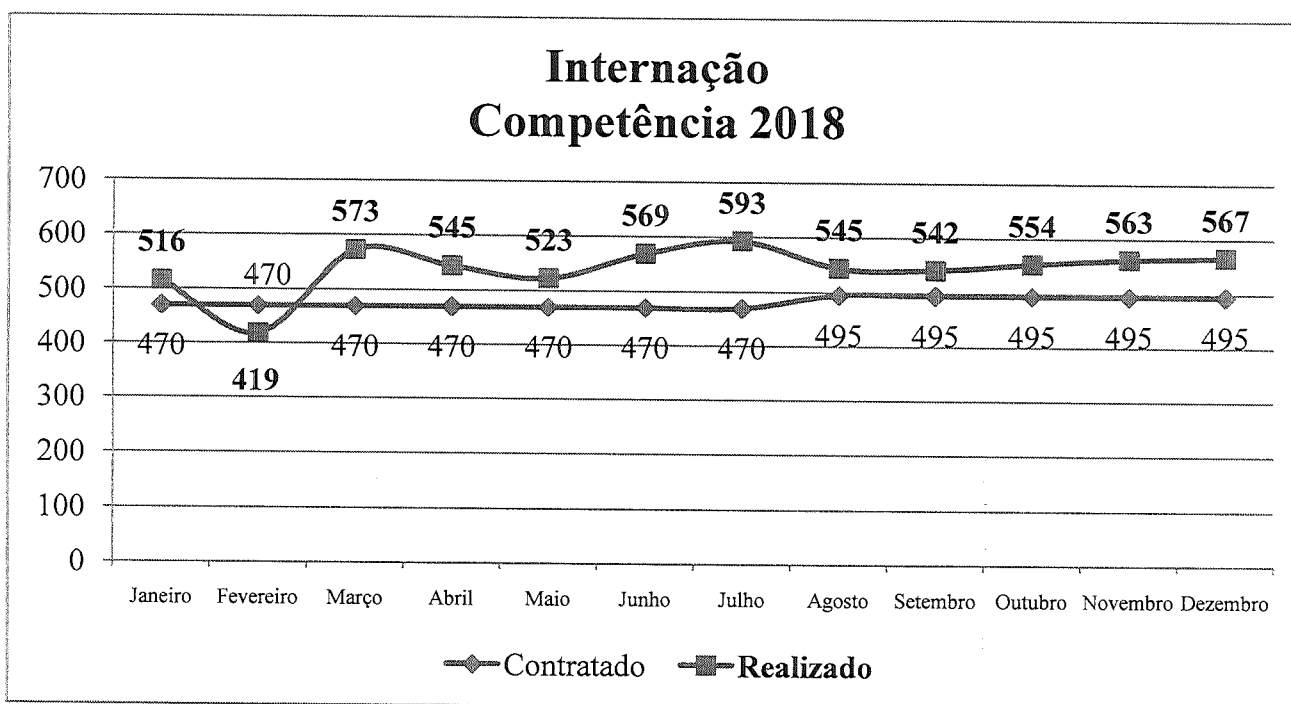


Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Internação – Competência 2018.
Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

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

4.3.2 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, nos limites da capacidade instalada.

(página 6 do 2º TA)

CONSULTA DE URGÊNCIA	META/MÊS	
	CG	2º TA
TOTAL	2.600	2.600

Tabela 4 - Metas Pactuadas para Atendimentos de Urgência/Emergência. Fonte: Contrato de Gestão e 2º Termo Aditivo.

EMERGÊNCIA	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Atendimentos	3.119	2734	3.010	3.155	3067	2.867	3.396	2.918	2.878	3.049	2.947	3.055
Total	3.119	2.734	3.010	3.155	3.067	2.867	3.396	2.918	2.878	3.049	2.947	3.055

Tabela 5 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Emergência – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

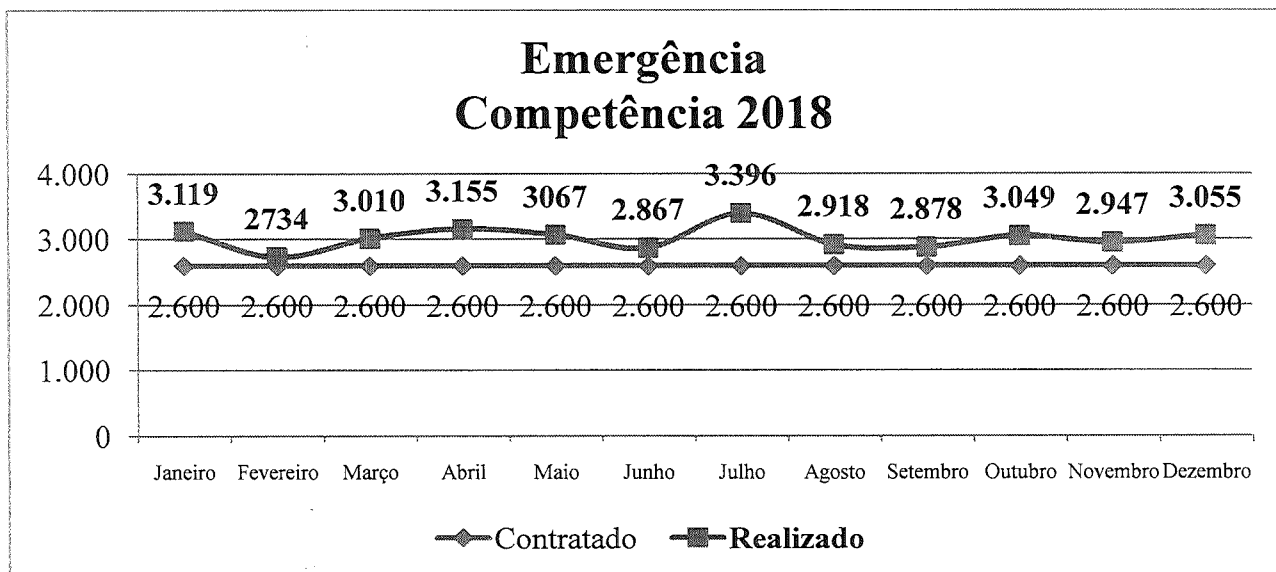


Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Emergência – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

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

4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

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

(página 4 do 2º TA)

CONSULTAS	META/MÊS	
	CG	2º TA
Cardiologia		
Cirurgia Geral		
Cirurgia Vascular		
Clínica Médica Geral		
Gastroenterologia		
Ginecologia/obstetrícia		
Oftalmologia		
Ortopedia/Traumatologia		
Otorrinolaringologia		
Anestesiologia		
Bucomaxilofacial		
Fonoaudiologia	2.800	2.800
Nutrição Clínica		
Pediatria		
Psicologia		
Urologia		
Neurologia/Neurocirurgia		
Pneumologia		
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos		
Infectologia		
Dermatologia		
Proctologia		
Cabeça e Pescoço		
Procedimentos de Quimioterapia/infusões	0	300
Oncologia	0	250
TOTAL	2.800	3.350

Tabela 6 - Metas Pactuadas para Ambulatório. Fonte: Contrato de Gestão e 2º Termo Aditivo.

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

Especialidade	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Anestesiologia (OE)	71	36	91	78	83	102	101	104	122	101	103	51
Bucocomaxilofacial (OE)	10	12	13	6	13	19	10	10	11	16	22	10
Cabeça e Pescoço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiologia	165	134	111	138	199	244	249	204	161	207	136	89
Cirurgia Geral	447	308	404	425	384	471	395	343	245	291	157	161
Cirurgia Vascular	130	84	140	93	150	108	89	120	126	124	203	136
Clínica Médica	0	0	0	0	0	0	0	11	21	11	4	5
Dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonaudiologia (OE)	244	162	169	220	209	167	130	199	187	174	191	231
Gastroenterologia	43	76	45	90	93	76	64	76	78	102	103	66
Ginecologia/obstetrícia	64	45	76	110	81	92	108	126	125	121	100	89
Infantologia	40	11	109	45	36	33	29	49	34	32	16	36
Neurologia / Neurocirurgia	0	0	0	0	0	0	0	113	33	70	97	55
Nutrição Clínica (OE)	0	9	0	7	5	4	4	1	5	1	0	2
Oftalmologia	472	279	261	417	452	272	450	394	249	431	354	370
Ortopedia/Traumatologia	640	554	614	637	655	692	667	647	623	702	629	596
Otorrinolaringologia	136	135	148	211	215	175	210	161	185	216	193	193
Pediatria	5	12	6	77	108	107	83	68	60	37	35	2
Pneumologia	74	41	37	49	50	51	60	49	34	68	58	43
Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológicos	27	15	11	23	25	25	30	34	16	32	30	7
Proctologia	0	0	0	0	0	0	0	51	26	39	45	33
Psicologia	212	222	224	250	204	217	241	212	200	200	203	242
Urologia	85	51	70	91	56	121	97	83	56	139	66	74
Proc. de Quimioterapia/Infusões*	0	0	0	0	0	0	0	0	1	75	18	36
Oncologia*	0	0	0	0	0	0	0	10	120	124	223	228
TOTAL PRODUZIDO CONTRATADO	2.865	2.186	1.549	2.967	3.020	2.976	3.017	3.065	2.718	3.313	2.986	2.775

Tabela 7 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Ambulatório – Competência 2018.
Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

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

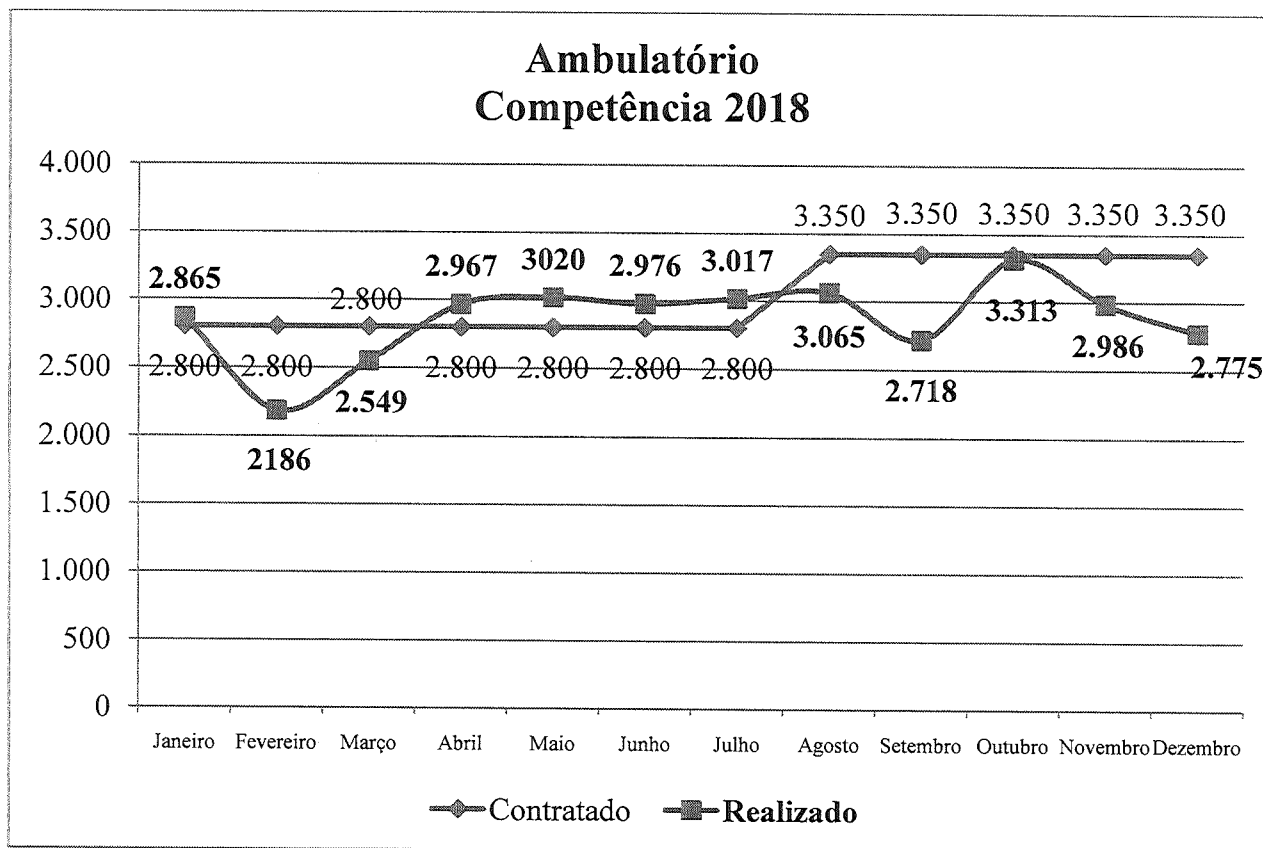


Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Ambulatório – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

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 ambulatórios de especialidades médicas, por meio do serviço de regulação regional do Sistema Único de Saúde nas seguintes modalidades:

(página 6 do 2º TA)

SADT	META/MÊS	
	CG	2º TA
Radiologia	980	980
Ultrassonografia	350	550
Endoscopia	220	300
Tomografia	300	300

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

Mamografia	150	150
Colonoscopia	0	80
Exames de Anatomopatologia Patológica	0	100
TOTAL	2.000	2.460

Tabela 8 - Metas Pactuadas para SADT Externo. Fonte: Contrato de Gestão e 2º Termo Aditivo.

CLÍNICAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
			184	156	147	182	182	168	160	160	128	122
Radiologia	1.136	964	1.060	1.038	1056	1.025	1.069	1.316	1.285	1.300	1.323	1.221
Ultrassonografia	351	252	246	316	242	180	280	279	269	343	291	285
Endoscopia	150	157	112	114	166	179	141	116	84	102	105	108
Tomografia	313	290	89	109	295	285	254	248	212	228	174	170
Mamografia	68	109	166	128	121	243	230	229	140	103	135	243
Colonoscopia	-	-	-	-	-	-	0	59	42	80	61	56
Exames Anatomopatologia	-	-	-	-	-	-	0	0	49	120	50	80
	2.018	1.772	1.673	1.705	1.880	1.912	1.974	2.247	2.081	2.276	2.139	2.163

Tabela 9 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada SADT Externo – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

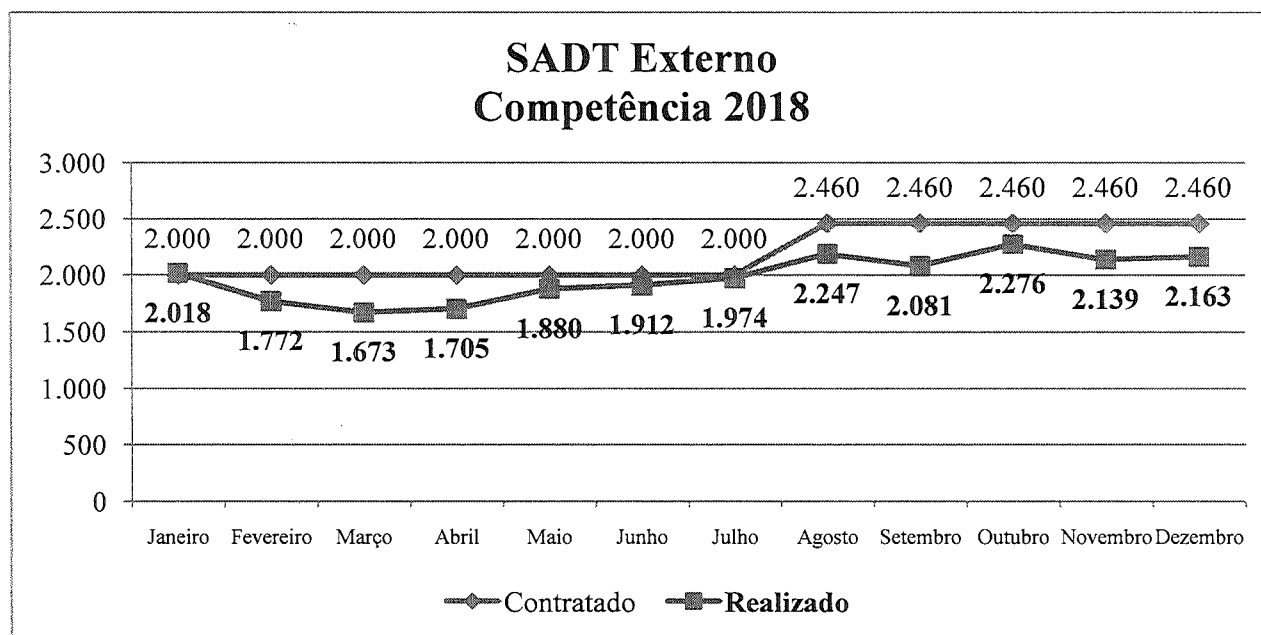


Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada SADT Externo – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

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 à **Competência 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	6.509	6.859
		105% de cumprimento de metas.	

Tabela 10 – Meta e Resultado - Apresentação de AIH – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão 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.

(página 45 do CG 003/2016).

Indicador	Meta	Avaliação	
		Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas
Resolução de Queixas	Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado	12	12
		100% de cumprimento de metas.	

Tabela 11 – Meta e Resultado – Resolução de Queixas – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão 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 ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e

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

10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial.

(página 45 do CG 003/2016).

	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Médica	1.918	938	48,91%	36,58%	62,50%	0,84%	0,00%	100%
Clínica Cirúrgica Geral	2.909	1.641	56,41%	37,38%	61,58%	1,01%	0,00%	100%
Obstetrícia	1.003	417	41,58%	38,33%	60,75%	0,50%	0,08%	100%
Pediatria	529	229	43,29%	38,75%	60,33%	0,67%	0,08%	100%
Oncologia	150	46	30,67%	41,00%	59,00%	0,00%	0,00%	100%
Ambulatório	34.437	3.630	10,54%	45,33%	54,58%	0,25%	0,00%	100%

Tabela 12 – Resultados (Médias) – Pesquisa de Satisfação – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão 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 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.

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

Definições:

- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.*
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.*

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

(páginas 46 e 47 do CG 003/2016)

Indicador	Meta	Avaliação (média)	
Controle de Infecção Hospitalar	Envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente	DIH - UTI Adulto	20,91
		DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	1,43
		Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	84,68%
		100% de cumprimento de metas.	

Tabela 13 – Meta e Resultado – Controle de Infecção Hospitalar – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

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

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. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

(página 47 do CG 003/2016)

Indicador	Meta	Avaliação (média)	
		Mortalidade Operatória	Envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente
		Taxa de Cirurgias de Urgência	72,61%
		100% de cumprimento de metas.	

Tabela 14 – Meta e Resultado – Mortalidade Operatória – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social

Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)	
Paciente saudável	0,13%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,15%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	0,97%

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

Doença sistêmica severa com ameaça à vida	13,63%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%

Tabela 15 – Resultado – Mortalidade Operatória/Classificação ASA – Competência 2018. Fonte: Contrato de Gestão 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:

A atividade assistencial da Executora subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionados no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- ✓ *70% (setenta por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);*
- ✓ *15% (quinze por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;*
- ✓ *10% (dez por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,*
- ✓ *5% (cinco por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.*

As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da Executora.

Além das atividades de rotina, a Executora poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços (Plano de Trabalho) - Programas especiais e novas especialidades de atendimento.

O montante do orçamento econômico-financeiro para o exercício de 2018 fica estimado em R\$ 39.026.610,35 (trinta e nove milhões, vinte e seis mil, seiscentos e dez reais, com trinta e cinco centavos), cujos pagamentos dar-se-ão da seguinte forma:

90% (noventa por cento) do valor serão repassados a título de custeio, vinculados à avaliação das quantidades assistenciais e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo II - 2 - Avaliação e valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial, parte integrante deste Aditivo;

5% (cinco por cento) do valor mencionado no item 03 (três), serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte

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

integrante deste Contrato de Gestão. Conforme item 3.3, deste anexo, caso a Executora opte pelo não recebimento de até 5% a título de investimento, este passa a ser acrescido ao valor repassado como custeio vinculado à avaliação do indicadores de qualidade. Desta forma, este valor passa a ser de 10% (dez por cento).

(páginas 7 e 8 do 2º Termo Aditivo)

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

A cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

(páginas 7 e 8 do 2º Termo Aditivo)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Dezembro.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO Técnico I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

(página 12 do 2º Termo Aditivo)

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação

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

	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
SADT – EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 16 – Pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado. Fonte: Contrato de Gestão

(página 13 do 2º Termo Aditivo)

	HOSPITAL P.S. DE LIVRE DEMANDA	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 17 – Pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado. Fonte: Contrato de Gestão

(página 14 do 2º Termo Aditivo)

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

6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa

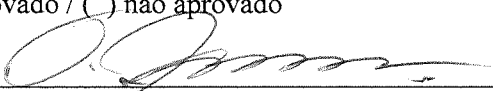
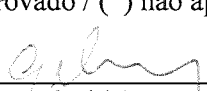
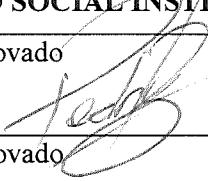
A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 3.2 deste documento.

(página 11 do 2º Termo Aditivo)

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.

- O Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão nº 03/2016, referente à Competência de 2018, consiste em um compilado dos relatórios trimestrais apresentados no decorrer do ano, sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas.

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 – Competência 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: