

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 2016:

- *2º quinzena de Agosto*
- *Mês de Setembro*

CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2016 de 15 de agosto de 2016 –

INSTITUTO SANTÉ
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2016.

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

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO..... 3

2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO 4

3 PROJETO DE TRABALHO..... 7

4 ANÁLISE QUANTITATIVA..... 7

 4.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2016 (2º quinzena de agosto e o mês de setembro)..... 8

 4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2016 (2º quinzena de agosto e o mês de setembro) 8

 4.2 Evolução histórica dos serviços..... 9

 4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar) 9

 4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)..... 9

 4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL..... 10

 4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADI 12

5 METAS QUALITATIVAS 12

 5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) 13

 5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação 14

 5.3 Controle de Infecção Hospitalar 15

 5.4 Mortalidade Operatória 16

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO..... 17

 6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial 18

 6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade 18



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 terceiro trimestre de 2016 (2º quinzena de agosto e o mês de setembro), tendo como foco os serviços contratados pelo Estado. Pela natureza do contrato, tanto na avaliação quantitativa (assistencial) quanto na qualitativa será considerada apenas a 2º quinzena de agosto e setembro no estudo, uma vez que por força contratual a fiscalização e controle da produção da Unidade tiveram o Contrato de Gestão 003/2016 iniciado em 15/08/2016.

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:

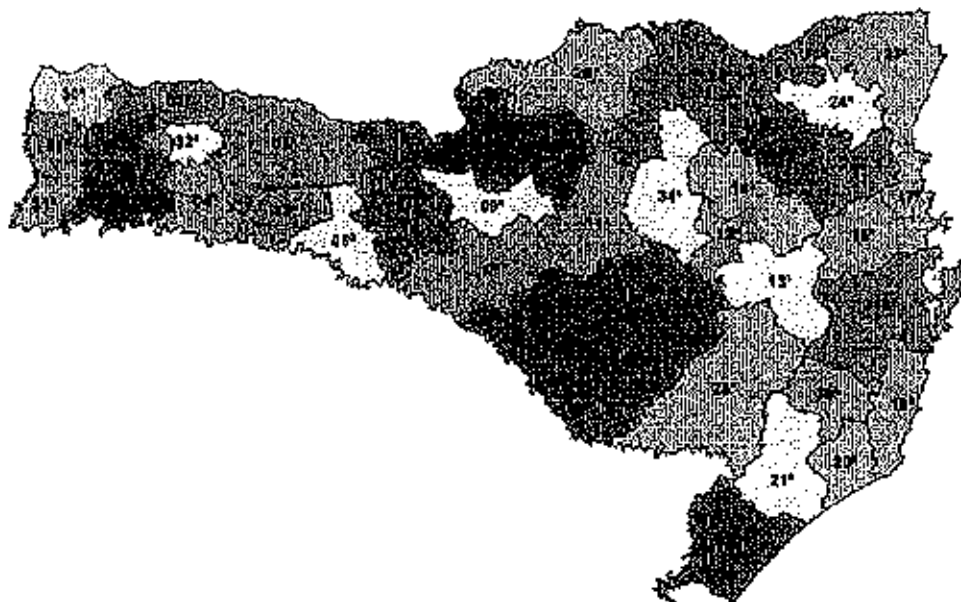


Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

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

O município de São Miguel do Oeste está localizado na mesorregião Oeste Catarinense, pertence a 1ª Regional de Saúde a qual atende a 7 municípios (São Miguel do Oeste, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Descanso, Guaraciaba e Paraíso). População de São Miguel do Oeste 38.984 habitantes. População da 1ª ADR 68.924 hab.

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:

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

- ✓ Corpo Clínico:
 - 62 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 BEG
 - 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
 - 1 sala de repouso/observação indiferenciado com 1 leito
 - 1 sala de repouso/observação masculino com 6 leitos
 - AMBULATÓRIO
 - 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 = 90
 - 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

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

- Pediátrico: 4 Pediatria Clínica
- Obstetrio: 2 Obstetrícia Clínica, 5 Obstetrícia Cirúrgica
- Outras especialidades: 3 Psiquiatria
- Complementar:
 - UTI Adulto Tipo II c/ 10 leitos
- ✓ Serviços Cadastrados
 - Cirurgia Vascular: FAV s/ enxerto
 - Hospital Dia: cirúrgico e diagnóstico
 - Atenção ao pré-natal, parto e nascimento em AR
 - Fisioterapia
 - Nefrologia: intervenção de acesso e diálise
 - Oftalmologia: clínica e cirurgia
 - Pneumologia:
 - Reabilitação Auditiva
 - Traumatologia e Ortopedia: adulto e pediátrico
 - Urgência e Emergência: traumato-ortopedia
 - Transplante: ações para doação e captação, retirada de globo ocular

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 SLA - 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 063/2016)

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.

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

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 3º Trimestre de 2016 (2º quinzena de agosto e o mês de setembro)

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

	3º Trimestre (2º quinzena de agosto e o mês de setembro)		
	Contratado	Realizado	% Δ
1 - Emergência	3.900	4.238	88,67% acima da meta
2 - Internação	704	760	107,95% acima da meta
3 - Ambulatório	4.200	3.609	85,93% da meta
4 - SADT	3.000	2.558	85,27% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 2ºquinzena de agosto e o mês de setembro

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2016 (2º quinzena de agosto e o mês de setembro)

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

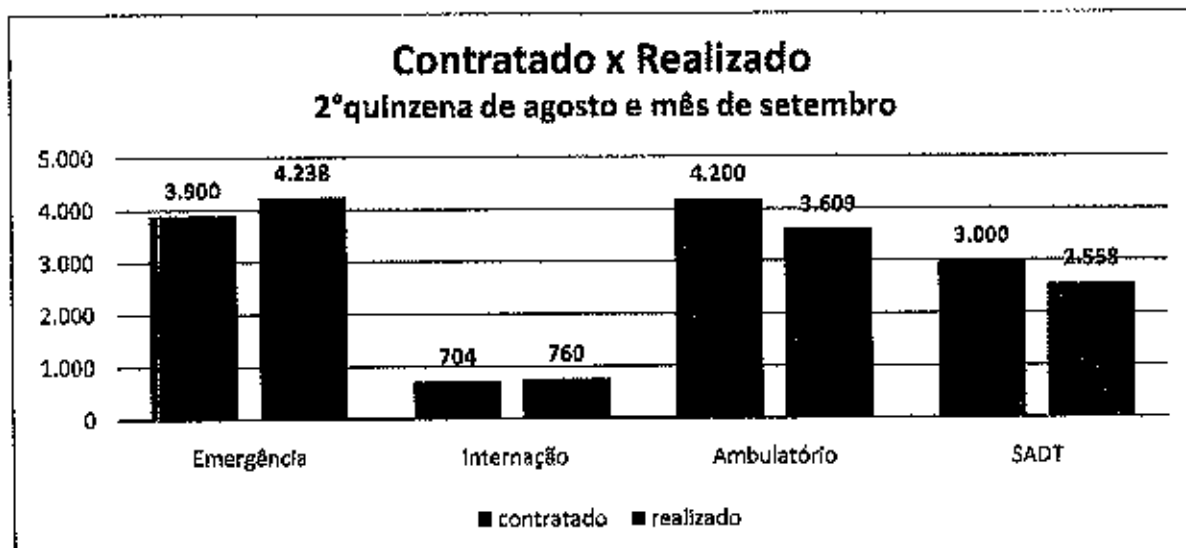


Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 2ºquinzena de agosto e o mês de setembro

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):

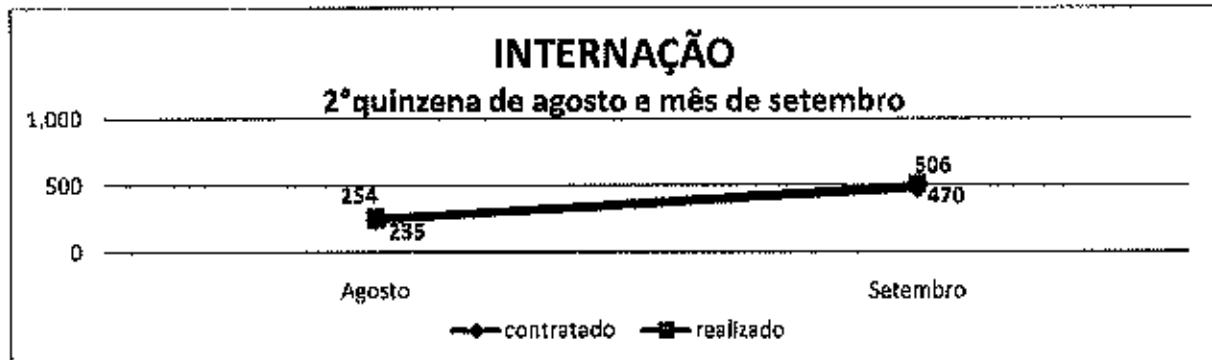


Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de internação - 2ª quinzena de agosto e o mês de setembro

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 Vasculuar	
Gastroenterologia	
Ginecologia/obstetrícia	
Oftalmologia	
Ortopedia/Traumatologia	
Otorrinolaringologia	
Anestesiologia (OE)	
Bucomaxilofacial (OE)	
Fonoaudiologia (OE)	
Pediatria	
Psicologia	
Urologia	
Pneumologia	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	
Infectologia	
Total	2.800

Tabela 3 - Quantidade Contratada Ambulatório

*OE: outras especialidades.

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

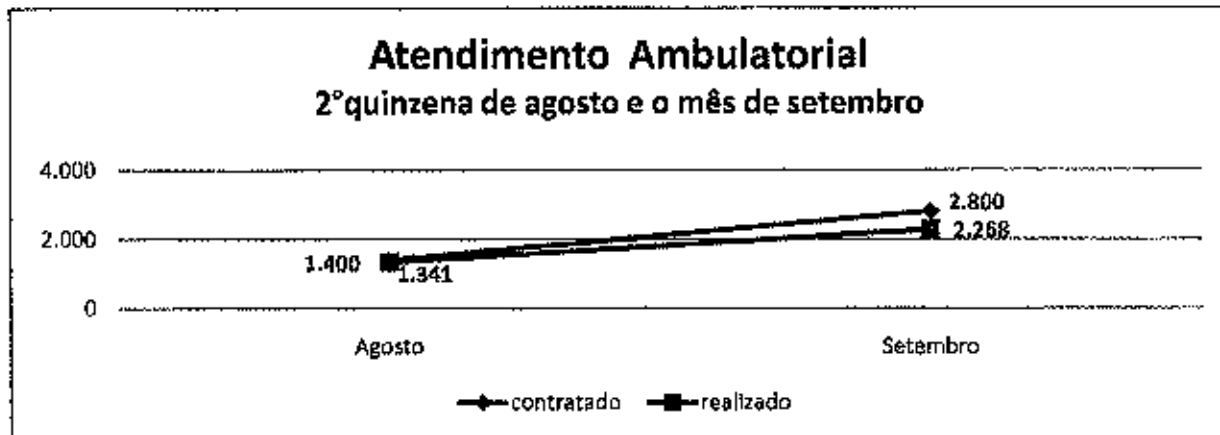


Gráfico 4- Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais - 2ª quinzena de Agosto e o mês de Setembro

Atendimento Ambulatorial		
Especialidades	2ª quinzena de Agosto	Setembro
Cardiologia	58	95
Cirurgia Geral	109	240
Cirurgia Vascular	101	125
Gastroenterologia	50	0
Ginecologia/obstetrícia	42	98
Oftalmologia	185	368
Ortopedia/Traumatologia	396	607
Otorrinolaringologia	72	133
Anestesiologia (OE)	38	57
Bucomaxilofacial (OE)	7	10
Fonaudiologia (OE)	77	128
Pediatria	6	4
Psicologia	104	168
Urologia	39	69
Pneumologia	33	52
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	3	5
Infectologia	21	29
TOTAL	1.341	2.268
*Clínica Médica	40	37
*Outros	0	3
*Neurologia/Cirurgia	57	83
TOTAL	1.438	2.391
Meta Mensal	1.400	2.800

(* não contratualizados)

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

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
Tomografia	300
Mamografia	150
TOTAL	2.000

Tabela 4 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal)

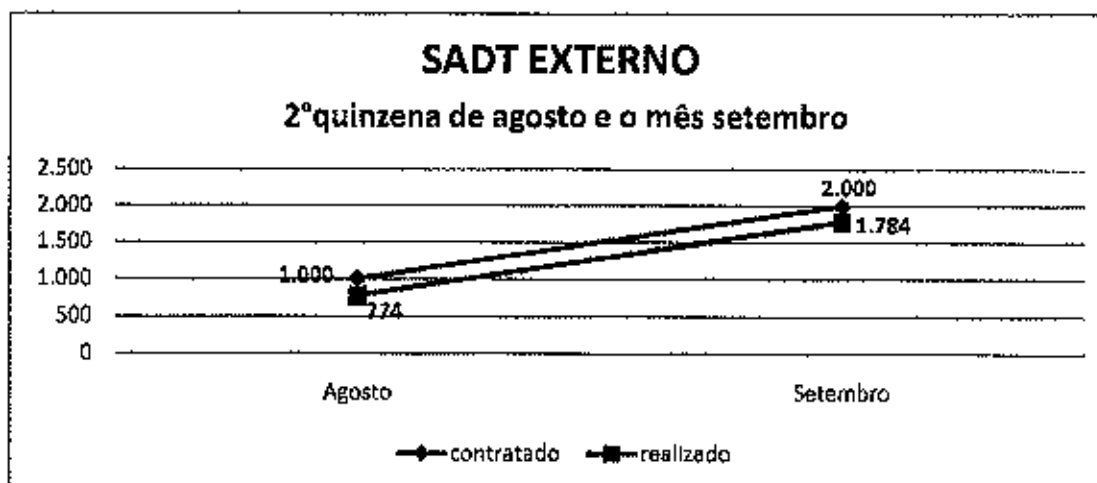


Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO - 2º quinzena de agosto e o mês setembro

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.

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

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 de 2ºquinzena de agosto e o mês de setembro de 2016.

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).

Indicador	Meta	Avaliação		Avaliação	
		2º Quinzena de Agosto		Setembro	
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	Dados GESOS	Dados DATASUS
		260	260	521	521
		100 % de cumprimento de metas.		100 % de cumprimento de metas.	

Tabela 5- metas pactuadas para apresentação de AIH - 2ºquinzena de agosto e o mês de setembro 2016

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

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.

	2º Quinzena de Agosto	Setembro
Queixas Recebidas	0	0
Queixas Resolvidas	0	0
% Δ	100 %	100 %

Tabela 6 - Resolução de Queixas - 2ºquinzena de agosto e o mês de setembro 2016

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 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).

2º Quinzena de Agosto 2016 (meta 5% dos pacientes atendidos)								
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Cirúrgica Geral	116	81	69,83%	36,00%	13,00%	1,00%	0,00%	50,00%
Clínica Médica	83	48	57,83%	40,00%	9,00%	1,00%	0,00%	50,00%
Obstetrícia	40	24	60,00%	48,00%	2,00%	0,00%	0,00%	50,00%
Pediatria	14	5	35,71%	36,00%	13,00%	1,00%	0,00%	50,00%
Ambulatório	1.432	160	11,17%	25,00%	24,00%	1,00%	0,00%	50,00%

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

Setembro 2016 (meta 10% dos pacientes atendidos)								
	n° de atendimentos	n° de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Desapcionado	TOTAL
Clínica Cirúrgica Geral	245	144	58,78%	68,00%	29,00%	2,00%	1,00%	100,00%
Clínica Médica	151	91	60,26%	65,00%	33,00%	2,00%	0,00%	100,00%
Obstetrícia	76	52	68,42%	84,00%	15,00%	1,00%	0,00%	100,00%
Pediatria	34	19	55,88%	71,00%	28,00%	1,00%	0,00%	100,00%
Ambulatório	2.391	289	12,09%	47,00%	52,00%	1,00%	0,00%	100,00%

Tabela 7 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação - 2ª quinzena de agosto e o mês de setembro

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 2016 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.*

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.

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

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepSES clínicas. (página 46 do CG 003/2016).

	2º Quinzena de Agosto	Setembro
DIH - UTI Adulto	15,30	17,67
DIH/CS/CV Central - UTI Adulto	1,80	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	47,28%	97,17%

Tabela 8 - Taxa de controle de infecção hospitalar – 2º quinzena de agosto e o mês de setembro 2016

5.4 Mortalidade Operatória

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

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

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. (página 47 do CG003/2016).

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

<i>Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)</i>		
Indicador	Realizado Média/Mês	
	2º Quinzena de Agosto	Setembro
Paciente saudável	0,00%	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%	3,85%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	5,35%	11,54%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	9,09%	30,00%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%	100,00%
Indicador	Realizado Média/Mês	
	2º Quinzena de Agosto	Setembro
Taxa de Mortalidade Operatória	0,89%	2,80%
Indicador	Realizado Média/Mês	
	2º Quinzena de Agosto	Setembro
Taxa de Cirurgias de Urgência	39,44%	81,28%

Tabela 9 - Mortalidade Operatória - 2º quinzena de agosto e o mês de setembro 2016

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.

[Handwritten signatures and stamps]

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o exercício de 2016 (a partir de 15/08/2016) será de R\$ 13.050.000,00 (treze milhões e cinquenta mil reais), na qual consta o valor relativo à primeira parcela referente a 2º quinzena de agosto 2016, após a assinatura do Contrato de Gestão, no valor de 1.450.000,00 (um milhão e quatrocentos e cinquenta 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 (2º quinzena de agosto e o mês de setembro de 2016), uma vez que por força contratual a fiscalização e controle da produção da Unidade tiveram o Contrato de Gestão 003/2016 iniciado em 15/08/2016, 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.

- Considerando o período de análise deste relatório (2º quinzena de agosto e o mês de setembro de 2016), uma vez que por força contratual a fiscalização e controle da produção da Unidade tiveram o Contrato de Gestão 003/2016 iniciado em 15/08/2016, bem como o período necessário para realização do impacto

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

financeiro referente à parte qualitativa (trimestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise.

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 Galo Basso Instituto Santé – 3º trimestre 2016 (2ª quinzena de agosto e mês de setembro)	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>[assinatura]</i>
Mario José Bastos Júnior	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>[assinatura]</i>
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	<input type="checkbox"/> aprovado / <input checked="" type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>[assinatura]</i>
Gilberto de Assis Ramos	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>[assinatura]</i>
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ	
Pedro Cesar Peliser	<input checked="" type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>[assinatura]</i>
Jeferson Gomes	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass: <i>[assinatura]</i>
REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE	
Ana Maria Martins Moser	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass:
Paula Corrêa	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
	<input type="checkbox"/> aprovado / <input type="checkbox"/> não aprovado Ass:

Encaminhamento dos relatórios do 1º Trimestre e 2º Trimestre 2016, Ofício Circular 025/2016:

- P.SES 47.950/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 47.953/2016 - Enviado para ALESC;
- P.SES 47.954/2016 - Enviado para SPG.