FLS/SES
Nº 1

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

1º trimestre de 2016

CONTRATO DE GESTÃO

- 001/2015 de 16 de dezembro de 2015 –

INSTITUTO SANTÉ
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2016.

FLS/SES
Nº 9

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 primeiro trimestre de 2016 8
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2016 8
4.2 Evolução histórica dos serviços 8
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 - SADT 11
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 13
5.3 Controle de Infecção Hospitalar 14
5.4 Mortalidade Operatória 15
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO *16*
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial 17
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade 17

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
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 001/2015.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **primeiro trimestre de 2016**, 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 c/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 à 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
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:

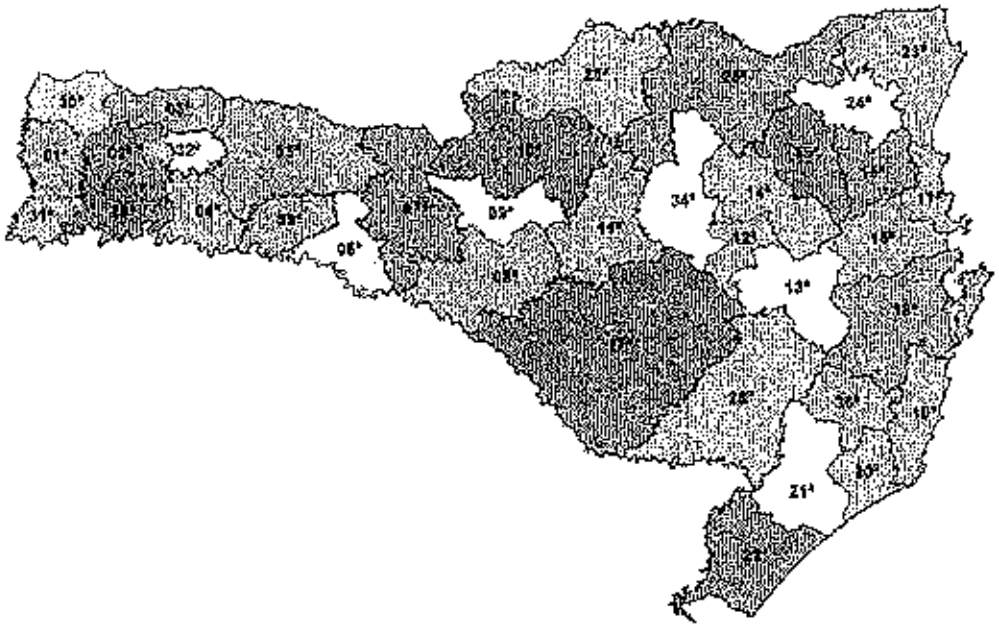

Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

- **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 habs.

FLS/SES
Nº. 11

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
  - 62 médicos, nenhum estatutário
- ✓ Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:
  - 6 Apº Raio X
  - 1 Tomógrafo Computadorizado
  - 2 Ultrassons convenionais, e1 Ultrassom Doppler colorido
  - 3 incubadoras
  - 8 ECG
  - 1 EEG
  - 1 endoscópio das vias respiratórias, 1 das vias urinárias, e 1 digestivo
  - 1 microscópio cirúrgico
  - 2 equipamento para hemodiálise
- ✓ Espaço físico para assistência:
  - EMERGÊNCIA
    - 2 consultórios médicos
    - 2 salas de atendimento a paciente crítico/grave com 4 leitos
    - 2 salas de pequenas cirurgias
    - 1 sala de repouso/observação feminino com 6 leitos
    - 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
- Pediátrico: 4 Pediatria Clínica
- Obstetrício: 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
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. 28 do CG 001/2015)**

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
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 001/2015.

4.1 Resultados referentes ao primeiro trimestre de 2016

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

	1º Trimestre 2016		
	contratado	realizado	% Δ
1 - Emergência	7.800	8.485	08,78% acima da meta
2 - Internação	1.410	1.373	97,38% da meta
3 - Ambulatório	9.800	7.595	77,50% da meta
4 - SADT	6.000	5.288	88,13% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada 2016

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no primeiro trimestre de 2016

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

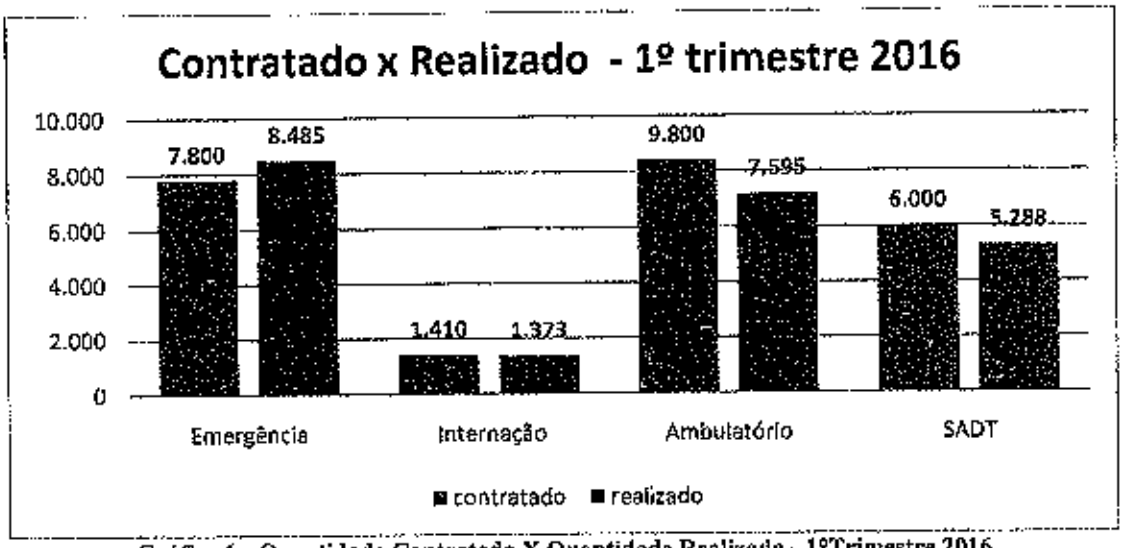

Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada - 1ºTrimestre 2016

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do **primeiro trimestre de 2016**, do HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 2.600 (dois mil e seiscentos) atendimentos/mês.

OBS: Deverão ser assegurados todos os exames de diagnósticos (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências. **(página 34 do CG 001/2015):**

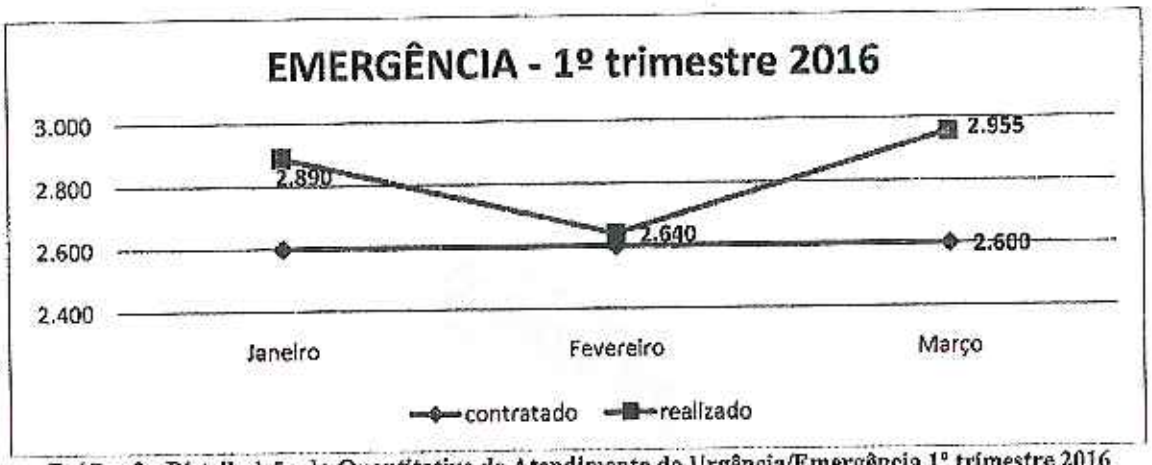

Gráfico 2 - Distribuição do Quantitativo de Atendimento de Urgência/Emergência 1º trimestre 2016

4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

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

INTERNAÇÃO	Meta/Mês
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50
Pediatria	15
TOTAL	**470**

Tabela 2 - metas pactuadas para Internação

O hospital deverá apresentar relação mensal de cirurgias realizadas discriminadas quanto a sua modalidade, se eletiva ou de urgência. **(página 33 do CG 001/2015):**

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

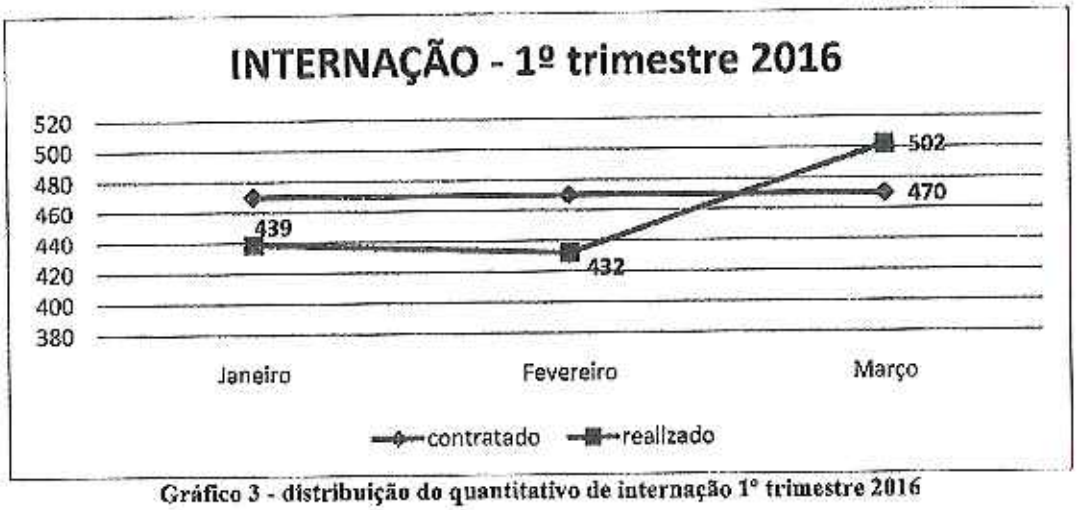

Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de internação 1° trimestre 2016

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 001/2015)**

Especialidade	Meta/mês
Cardiologia	
Cirurgia Geral	
Cirurgia Vascular	
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
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

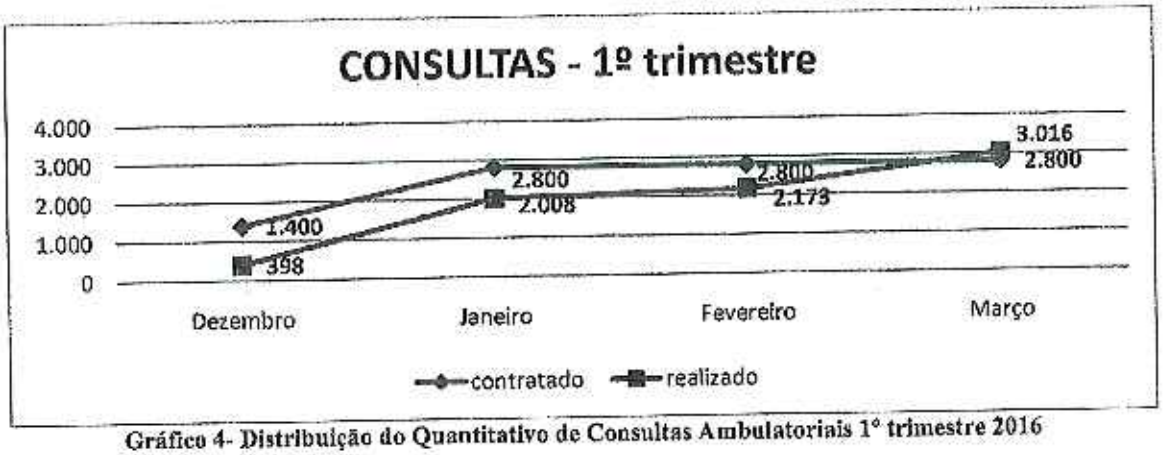

Gráfico 4- Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais 1° trimestre 2016

Atendimento Ambulatorial				
Especialidades	Dezembro 16/12/2015 a 31/12/2015	Janeiro	Fevereiro	Março
Cardiologia		82	92	159
Cirurgia Geral		208	163	257
Cirurgia Vascular		72	72	166
Gastroenterologia		93	95	136
Ginecologia/obstetrícia		80	86	93
Oftalmologia		345	218	437
Ortopedia/Traumatologia		659	716	779
Otorrinolaringologia		76	126	149
Anestesiologia (OE)		108	90	134
Bucomaxilofacial (OE)		6	6	8
Fonoaudiologia (OE)		142	130	145
Pediatria		3	1	10
Psicologia		0	222	230
Urologia		51	65	89
Pneumologia		41	45	69
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos		0	15	98
Infectologia		42	31	57
TOTAL	398	2.008	2.173	3.016
*Clínica Médica		19	16	75
*Outros		0	0	9
*Neurologia/Cirurgia		94	86	146
TOTAL	398	2.121	2.275	3.246
Meta Mensal	1.400	2.800	2.800	2.800

(não contratualizados)*

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
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 34 do CG 001/2015).**

Modalidade	Meta
Radiologia	980
Ultrassonografia	350
Endoscopia	220
Tomografia	300
Mamografia	150
TOTAL	**2.000**

Tabela 4 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal)

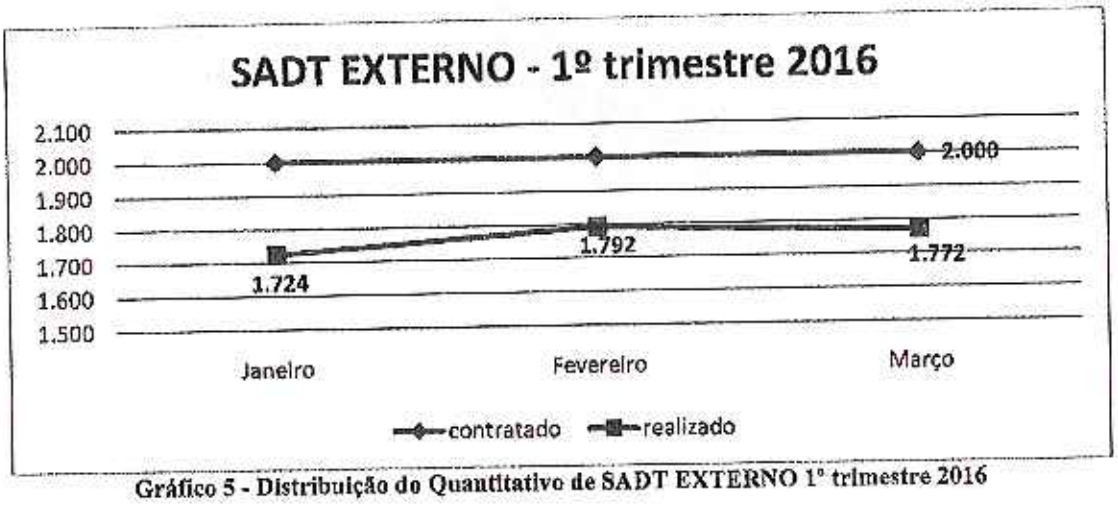

Gráfico 5 - Distribuição do Quantitativo de SADT EXTERNO 1º trimestre 2016

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 43 do CG 001/2015).**

Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para o **trimestre em análise.**

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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 subseqüente. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. **(página 44 do CG 001/2015).**

Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em arquivos eletrônicos a GESOS	Dados GESOS	Dados DATASUS
		1.594	1.594
		100,00% de cumprimento de metas.	

Tabela 5- metas pactuadas para apresentação de AIH - 1° trimestre 2016

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

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, ***necessariamente com identificação do autor****, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e*

que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

1º trimestre 2016	
Queixas Recebidas	2
Queixas Resolvidas	2
% Δ	100,00%

Tabela 6 - Resolução de Queixas 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 44 do CG 001/2015).**

1º Trimestre 2016 (meta 10% dos pacientes atendidos)								
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Cirúrgica Geral	586	349	59,56%	47,67%	50,67%	1,67%	0,00%	100,00%
Clínica Médica	480	289	60,21%	47,33%	51,00%	1,67%	0,00%	100,00%
Obstetrícia	256	108	42,19%	49,00%	49,00%	2,00%	0,00%	100,00%
Pediatria	23	5	21,74%	44,33%	55,00%	0,67%	0,00%	100,00%
Ambulatório	4.151	508	12,24%	50,33%	48,67%	1,00%	0,00%	100,00%

Tabela 7 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – 1º trimestre 2016

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.

Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas. **(página 45 do CG 001/2015).**

1º trimestre 2016	
DIH - UTI Adulto	83,83
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	82,77%

Tabela 8 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 1º trimestre 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 numero de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. **(página 46 do CG001/2015).**

Indicador	Realizado Média/Mês
Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)	
Paciente saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	10,53%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	10,32%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	55,33%
Indicador	**Realizado Média/Mês**
Taxa de Mortalidade Operatória	1,65%
Indicador	**Realizado Média/Mês**
Taxa de Cirurgias de Urgência	80,33%

Tabela 9 - Mortalidade Operatória – 1° trimestre 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.*
3. *O montante do orçamento econômico-financeiro para o exercício de 2015/2016 será de **R$ 20.800.000,00** (vinte milhões e oitocentos mil reais), na qual consta o valor relativo à primeira parcela referente à competência de dezembro 2015, após a assinatura do Contrato de Gestão, no valor de 1.600.000,00 (hum milhão e seiscentos mil reais).* **(página 37 do CG 001/2015)**

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

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 37 do CG 001/2015)**

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

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

- 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.

FLS/SES
Nº. 24

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA CAF CONTRATO DE GESTÃO 001/2015 Hospital Regional Terezinha Gaio Basso Instituto Santé – 1º Trimestre 2016	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Mario José Bastos Júnior	(-) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ	
Pedro Cesar Peliser	(X) 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:
Paula Corrêa	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass: