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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

4º trimestre de 2015

(2º semestre de 2015)

CONTRATO DE GESTÃO

- 003/2010 de 16 de dezembro de 2010 –

ASSOC. BENEFICENTE HOSPITALAR PERITIBA
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2016.

Conteúdo

1 PROJETO EXECUTIVO *4*
2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO *4*
3 PROJETO DE TRABALHO *8*
4 ANÁLISE QUANTITATIVA *9*
4.1 Resultados referentes ao 4º trimestre e 2º semestre de 2015 9
4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 2º trimestre e 1º semestre de 2015 10
4.2 Evolução histórica dos serviços 10
4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar) 11
4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro) 12
4.2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL 13
4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT 14
5 METAS QUALITATIVAS *16*
5.1 Qualidade da Informação 16
5.1.1 Apresentação de AIH 16
5.1.2 Apresentação de diagnóstico secundário 17
5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação 18
5.3 Controle de Infecção Hospitalar 19
5.4 Mortalidade Operatória 20
6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO *21*
6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial 22
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade 22

Índice de Tabelas

Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada – 4° trimestre 2015 9
Tabela 2 - quantidade contratada X quantidade realizada – 2° semestre 2015 9
Tabela 3 - metas pactuadas para Internação 12
Tabela 4 - quantidade contratada Ambulatório 13
Tabela 5 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal) 15
Tabela 6- metas pactuadas para apresentação de AIH - 4° trimestre 2015 17
Tabela 7 - metas diagnóstico secundário 18
Tabela 8 - resolução de queixas 18
Tabela 9 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – 4° trimestre 2015 19
Tabela 10 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 4° trimestre 2015 20
Tabela 11 - Mortalidade Operatória – 4° trimestre 2015 21

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada - 4° trimestre 2015 10
Gráfico 2 - quantidade contratada X quantidade realizada - 2° semestre 2015 10
Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência - 4° trimestre 2015 11
Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência - 2° semestre 2015 11
Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de internação - 4° trimestre 2015 12
Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de internação - 2° semestre 2015 12
Gráfico 7- distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - 4° trimestre 2015 13
Gráfico 8 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - 2° semestre 2015 14
Gráfico 9 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 4° trimestre 2015 15
Gráfico 10 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 2° semestre 2015 15

Índice de Figura

Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina 5

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 Associação Beneficente Hospitalar Peritiba – Grupo São Camilo***, 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 6º Termo Aditivo, o qual teve por objeto restabelecer o Plano de Trabalho e as Sistemáticas de Pagamento e de Avaliação e Indicadores de Qualidade para o exercício de 2015.

A avaliação proposta neste relatório abrange **o quarto trimestre de 2015 e o segundo semestre 2015,** 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 à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade:

- Qualidade da Informação;
- 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 e 6º Termo Aditivo, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1060&Itemid=547

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:

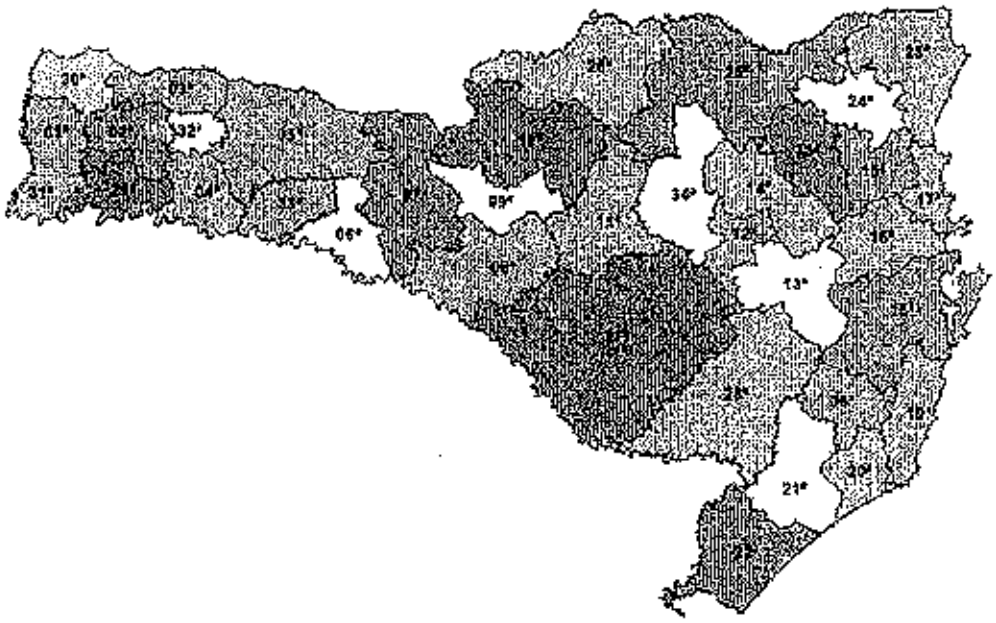

Figura 1 - ADR's do Estado de Santa Catarina

- **HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO – CNES 6683134**
- **Hospital Geral, Administração Indireta**
- **Organização Social: Associação Beneficente Hospitalar Peritiba (Grupo São Camilo)**
- **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 38.162 habitantes. População da 1ª SDR 64.665 habs.

<u>O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:</u>

- ✓ Corpo Clínico:
  - 63 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
- Apº oftalmológicos
- 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 4 leitos
- HOSPITALAR
  - 3 salas de cirurgia, e 1 sala de recuperação com 7 leitos

✓ LEITOS = 90

- Cirúrgico: 10 Traumato-orto, 23 Cirurgia Geral, 4 Neurocirurgia, 1 Buco Maxilo Facial, 1 Nefro-urologia, 3 Oftalmologia, e 1 Otorrinolaringologia
- Clínico: 14 Clínica Geral, 2 Pneumologia, 2 Neurologia, 3 Nefro-urologia, 2 Cardiologia, 1 Oncologia
- Pediátrico: 4 Pediatria Clínica
- Obstetrício: 2 Obstetrícia Clínica, 2 Obstetrícia Cirúrgica
- Outras especialidades: 4 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

3 PROJETO DE TRABALHO

O 6º Termo Aditivo prevê o seguinte texto a fim de definir o Projeto de Trabalho:

I – Ficam mantidas as características dos serviços contratados, bem como o item III - Conteúdo das informações a serem encaminhadas ao Órgão Supervisor, conforme 5º termo aditivo ao contrato de gestão nº 03/2010. **(página 03 do 6º TA).**

*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**.* **(página 4 do 3º TA)**

4 ANÁLISE QUANTITATIVA

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Para avaliação da produção assistencial do **HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO** tem-se como referência os serviços, descritos a seguir, contratados por meio do Contrato de Gestão 003/2010 e do 6º Termo Aditivo.

4.1 Resultados referentes ao 4º trimestre e 2º semestre de 2015

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

	4º Trimestre		
	contratado	realizado	% Δ
1 - Emergência	7.800	8.571	109,88%
2 - Internação	1.410	1.478	104,82%
3 - Ambulatório	7.000	5.910	84,43%
4 - SADT	6.000	5.035	83,92%

Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada – 4º trimestre 2015

	2º Semestre		
	contratado	realizado	% Δ
1 - Emergência	15.600	16.964	108,74%
2 - Internação	2.820	3.111	110,32%
3 - Ambulatório	15.400	13.283	86,25%
4 - SADT	12.000	11.195	93,29%

Tabela 2 - quantidade contratada X quantidade realizada – 2º semestre 2015

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 2° trimestre e 1° semestre de 2015

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

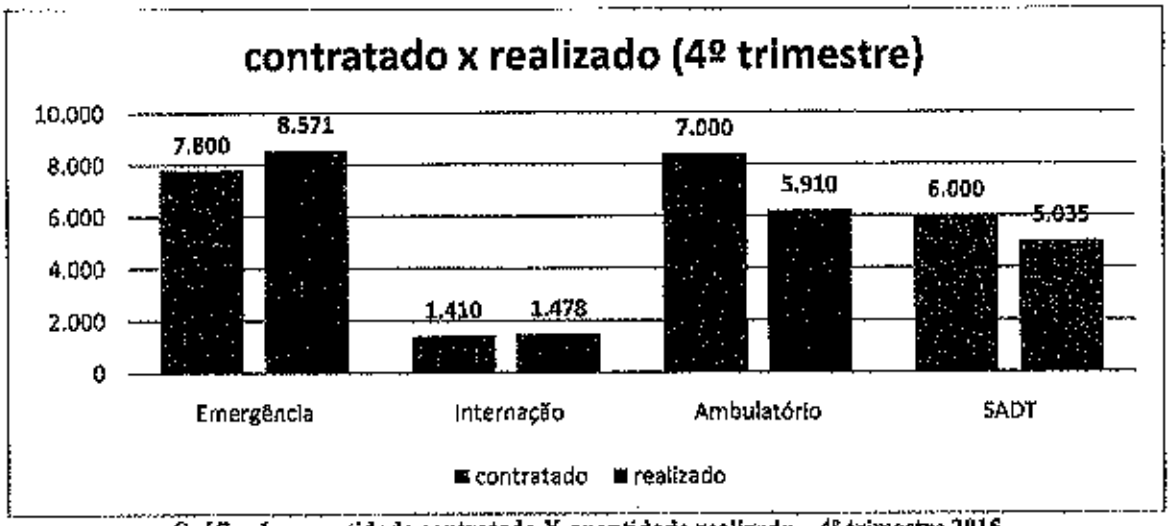

Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada – 4° trimestre 2015

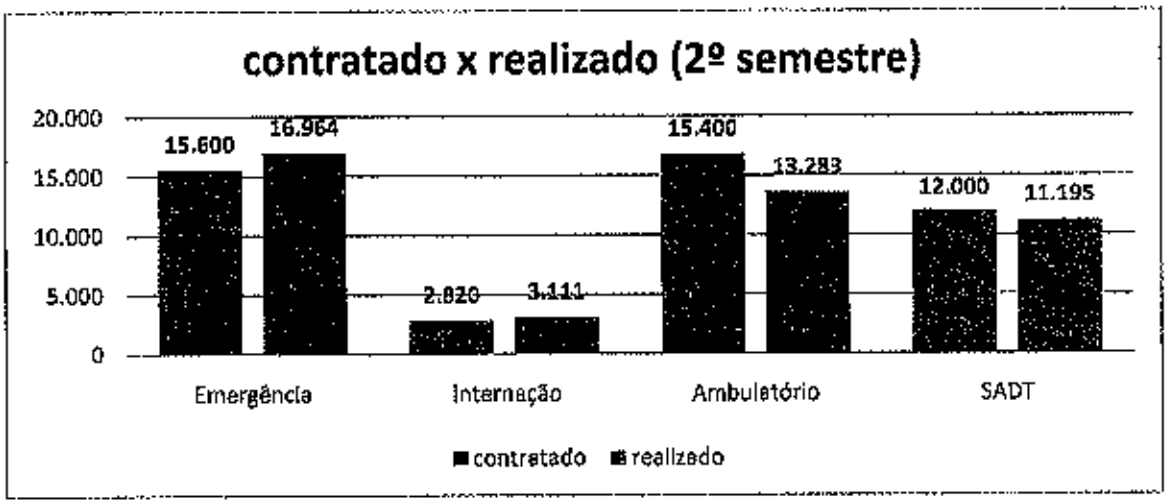

Gráfico 2 - quantidade contratada X quantidade realizada – 2° semestre 2015

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses do **quarto trimestre de 2015**, do HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO.

4.2.1 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)

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

OBS: Deverão ser assegurados todos os exames de diagnósticos (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências. **(página 3 do 6º TA):**

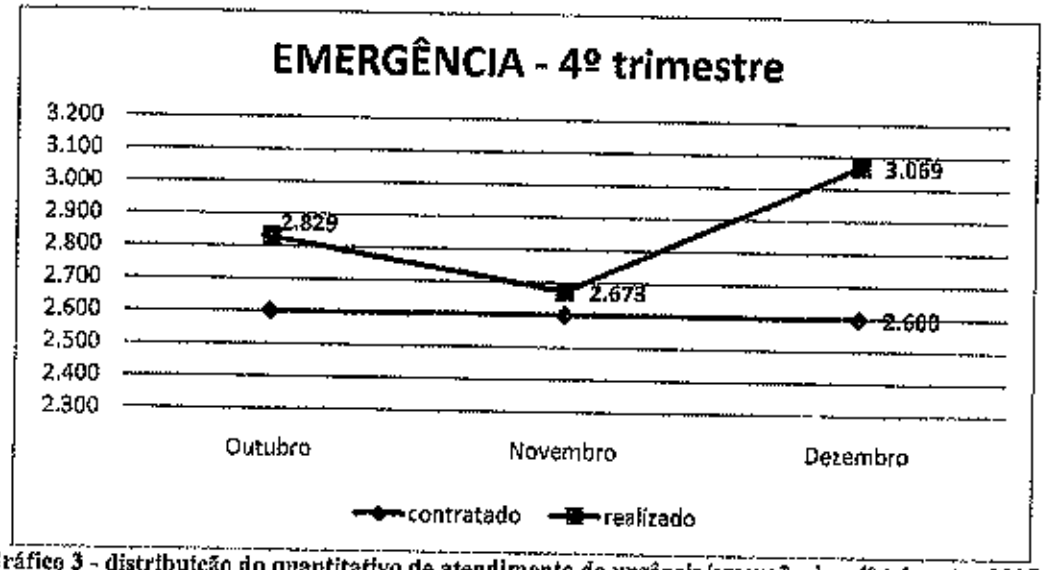

Gráfico 3 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência - 4º trimestre 2015

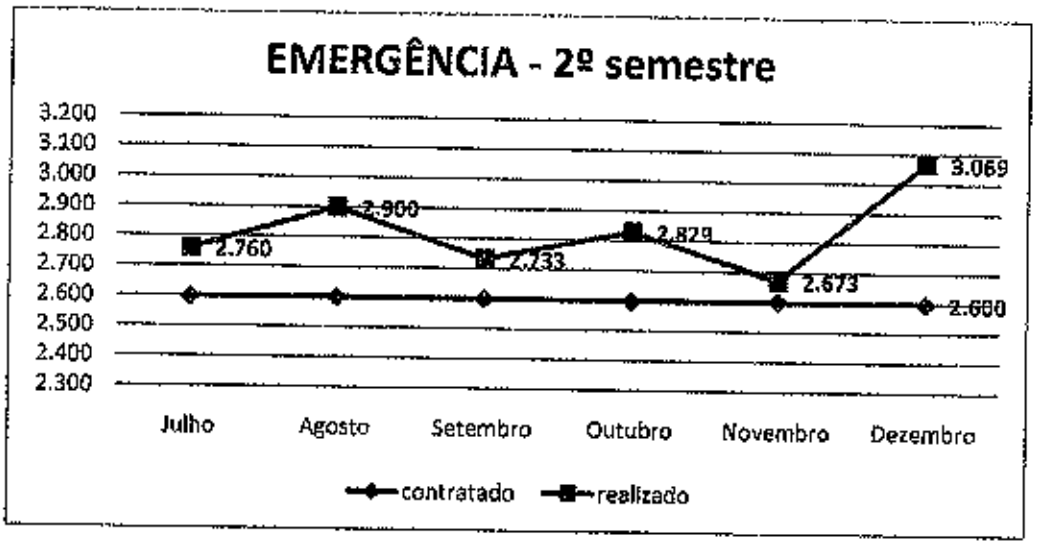

Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento de urgência/emergência - 2º semestre 2015

4.2.2 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

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

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

Tabela 3 - metas pactuadas para Internação

O hospital deverá apresentar relação mensal de cirurgias realizadas discriminadas quanto a sua modalidade, se eletiva ou de urgência. **(página 3 do 6º TA):**

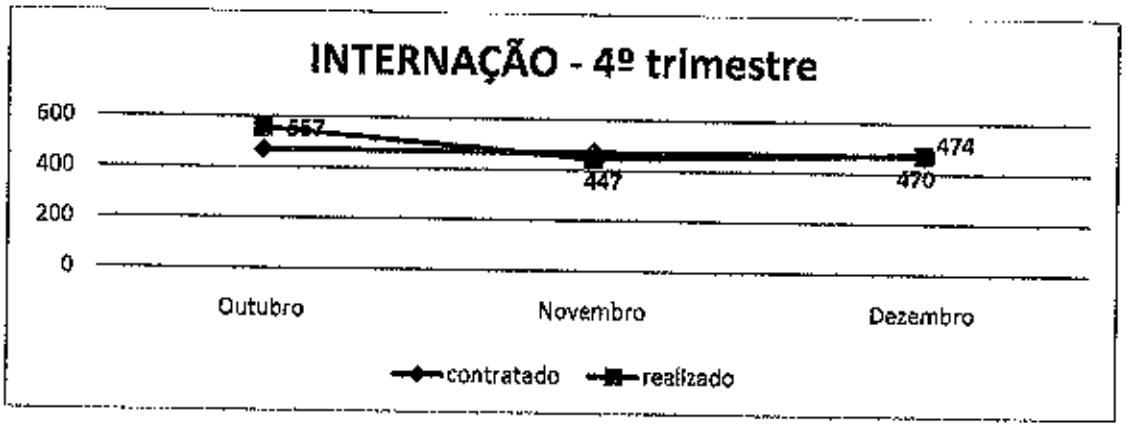

Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de internação - 4º trimestre 2015

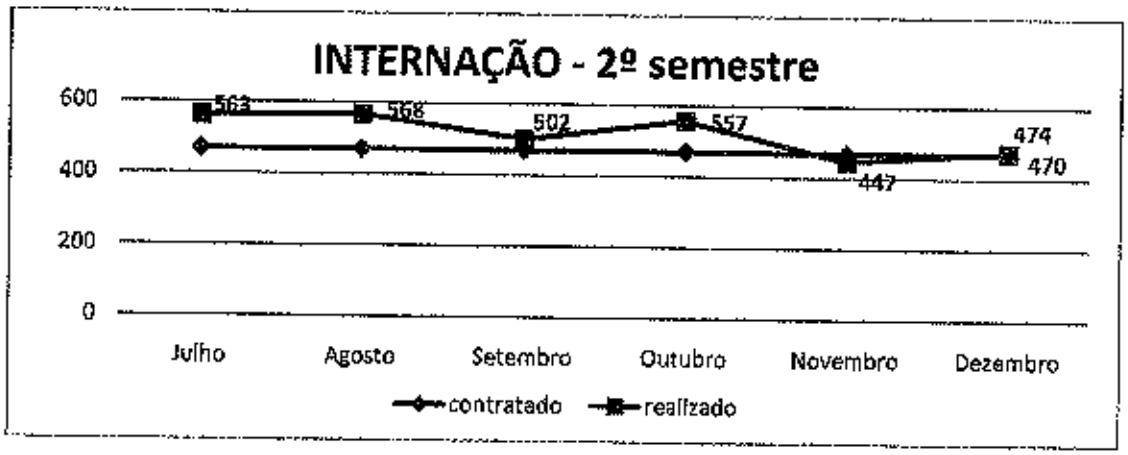

Gráfico 6 - distribuição do quantitativo de internação - 2º semestre 2015

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 3 e 4 do 6º TA)**

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 4 - quantidade contratada Ambulatório

**OE: outras especialidades.*

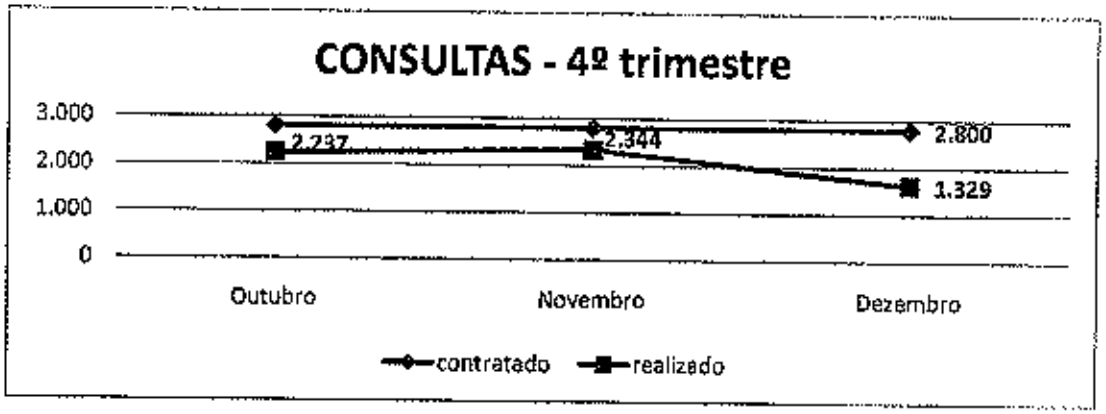

Gráfico 7- distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - 4º trimestre 2015

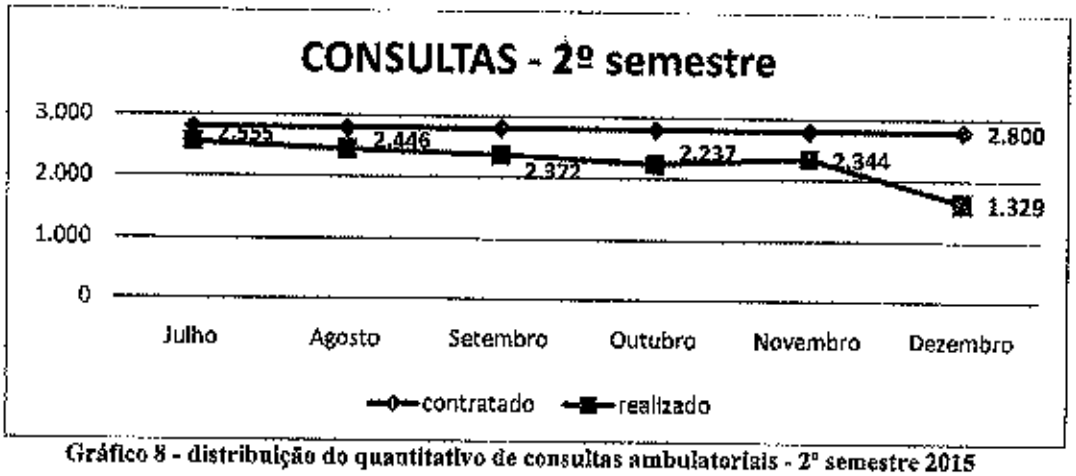

Gráfico 8 - distribuição do quantitativo de consultas ambulatoriais - 2º semestre 2015

Atendimento Ambulatorial						
Especialidades	**Julho**	**Agosto**	**Setembro**	**Outubro**	**Novembro**	**Dezembro Até 15/12/2015**
Cardiologia	115	104	87	124	85	
Cirurgia Geral	249	208	198	222	184	
Cirurgia Vascular	107	144	127	98	123	
Gastroenterologia	63	89	112	100	72	
Ginecologia/obstetrícia	95	80	69	62	70	
Oftalmologia	315	386	329	184	337	
Ortopedia/Traumatologia	787	741	746	724	747	
Otorrinolaringologia	251	196	247	235	182	
Anestesiologia (OE)	168	134	130	117	138	
Bucomaxilofacial (OE)	13	13	12	12	11	
Fonoaudiologia (OE)	142	114	87	107	176	
Pediatria	4	7	11	10	2	
Psicologia	0	0	0	0	0	
Urologia	111	125	89	114	104	
Pneumologia	45	48	38	41	43	
Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos	44	30	51	35	35	
Infectologia	46	27	39	52	35	
TOTAL	**2.555**	**2.446**	**2.372**	**2.237**	**2.344**	**1.329**
*Clínica Médica	17	23	24	23	19	
*Outros	15	19	16	18	17	
*Neurologia/Cirurgia	83	89	108	107	90	
TOTAL	**2.670**	**2.577**	**2.520**	**2.385**	**2.470**	**1.329**
Meta Mensal	2.800	2.800	2.800	2.800	2.800	1.400

(não contratualizados)*

Tabela 5 - Distribuição do Quantitativo de Consultas Ambulatoriais - 2º semestre 2015

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 4 do 6º TA).**

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

Tabela 6 - meta contratada SADT EXTERNO (mensal)

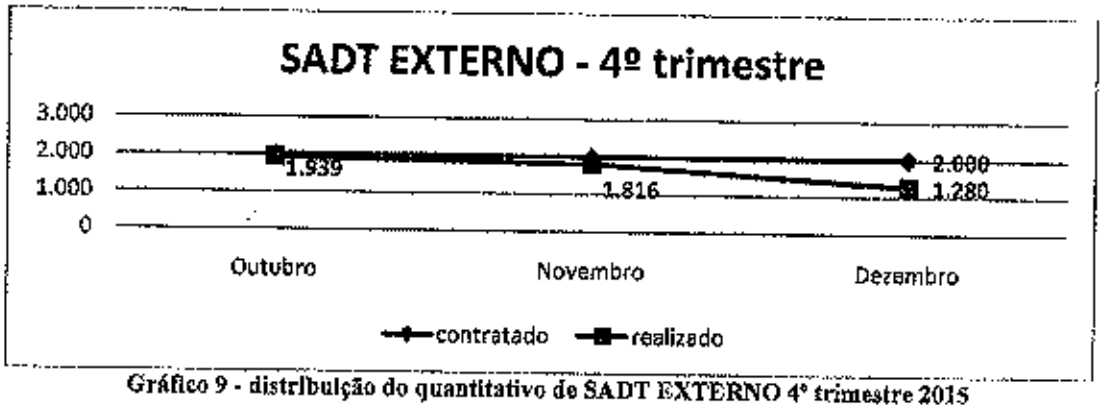

Gráfico 9 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 4º trimestre 2015

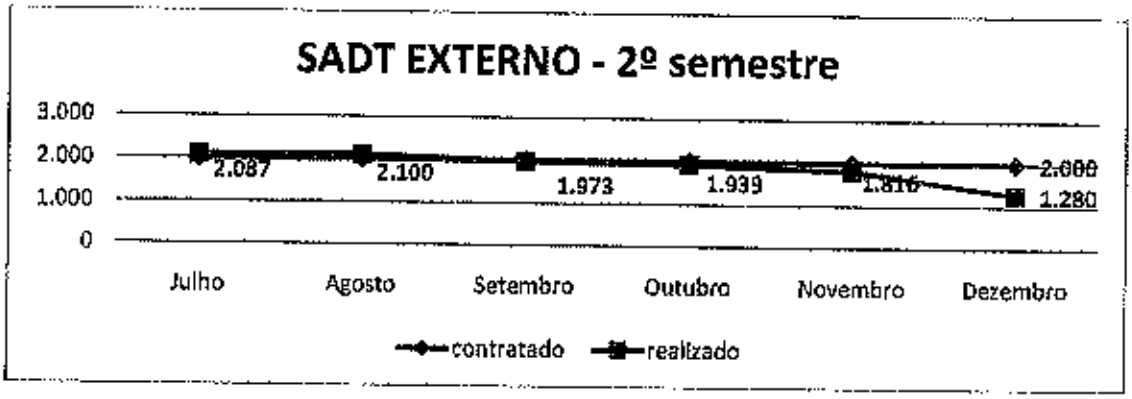

Gráfico 10 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO 2º semestre 2015

5 METAS QUALITATIVAS

Para o exercício de 2015, ficam mantidas as metas e indicadores *previstos no 6º* Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2010, que a partir do exercício de 2015 corresponderá a 9% (nove por cento) do valor de custeio. *(página 9 do 6º TA)*

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.*

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

5.1 Qualidade da Informação

5.1.1 Apresentação de AIH

A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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 meio magnético, (CD ROM, salvo em formato SISAIH), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. As informações habitualmente

encaminhadas às instâncias regionais da SES não sofrerão alterações em sua metodologia e conteúdo e não deverão ser remetidas para a SES. **(páginas 12 e 13 do 4º TA).**

Indicador	Meta	Avaliação	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	Dados GESOS	Dados DATASUS
		1.721	1.721
		100,00% de cumprimento de metas.	

Tabela 7- metas pactuadas para apresentação de AIH - 4º trimestre 2015

5.1.2 Apresentação de diagnóstico secundário

B - <u>Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo</u>:

- *22% em clínica cirúrgica*
- *14% em clínica médica*
- *10% em clínica pediátrica*
- *07% em clínica obstétrica*

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês. **(página 13 do 4º TA).**

4º Trimestre				
Indicador	Meta Mensal	Altas	DS	% Δ
Clínica cirúrgica	22,00%	648	648	100,00%
Clínica médica	14,00%	554	554	100,00%
Clínica pediátrica	10,00%	59	59	100,00%
Clínica obstétrica	0,70%	217	217	100,00%

Tabela 8 - metas diagnóstico secundário

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.*

4º trimestre	
Queixas Recebidas	2
Queixas Resolvidas	2
% Δ	100,00%

Tabela 9 - resolução de queixas

*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.* **(páginas 13 e 14 do 4º TA).**

	4° Trimestre (meta 10% dos pacientes atendidos)							
	nº de atendimentos	nº de entrevistados	% Δ	Encantado	Satisfeito	Insatisfeito	Decepcionado	TOTAL
Clínica Cirúrgica Geral	645	409	63,41%	54,67%	44,67%	0,67%	0,00%	100,00%
Clínica Médica	553	343	62,03%	49,00%	50,00%	1,00%	0,00%	100,00%
Obstetrícia	210	122	58,10%	56,33%	42,33%	1,33%	0,00%	100,00%
Pediatria	55	29	52,73%	62,00%	37,33%	0,67%	0,00%	100,00%
Ambulatório	6.503	863	13,27%	66,00%	33,33%	0,67%	0,00%	100,00%

Tabela 10 - metas pactuadas para Pesquisa de Satisfação – 4° trimestre 2015

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 2015 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 14 do 4º TA).**

4º trimestre	
DIH - UTI Adulto	40,42
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	13,41
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	82,32%

Tabela 11 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – 4º trimestre 2015

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. **(páginas 14 e 15 do 4º TA).**

[illegible]	[illegible]
Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)	
Paciente saudável	0,18%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,29%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	1,52%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	4,07%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	0,00%
[illegible]	[illegible]
Taxa de Mortalidade Operatória	1,29%
[illegible]	[illegible]
Taxa de Cirurgias de Urgência	85,48%

Tabela 5 - Mortalidade Operatória – 4º trimestre 2015

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. A atividade assistencial da **EXECUTORA** subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo definidas:*

- *Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) – 70%*
- *Atendimento Ambulatorial – 15%*
- *Atendimento a Urgências/Emergências – 10%*
- *Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – 5%*

*1.1 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 será de R$ 33.000.000,00 (trinta e três milhões de reais), e compõe-se da seguinte forma:* **(página 5 do 6º TA).**

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 5 do 6º TA)**

- Considerando as análises acima, 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: Qualidade da Informação (Apresentação de AIH, Diagnósticos Secundários, Origem dos Pacientes), Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação), Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória.

- Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados.

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA DO CAF CONTRATO DE GESTÃO 003/2010 **Hospital Regional Terezinha Gaio Basso** **Associação Beneficente Hospitalar Peritiba** **4º Trimestre 2015/ 2º Semestre 2015**	
REPRESENTANTES DA SES	
Walter Manfroi	(x) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Mario José Bastos Júnior	( ) aprovado / (x) 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 ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITALAR DE PERITIBA	
Valmor Busnello	(x) 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:
Marli Terezinha Antoniolli	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Maria de Lourdes Vogel de Souza	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:

Encaminhamento dos relatórios do **3º Trimestre 2015**, Ofício Circular **002/2016**:

- P.SES 1578/2016 – Enviado para SES;
- P.SES 1581/2016 - Enviado para ALESC;
- P.SES 1574/2016 - Enviado para SPG;