



## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO<sup>(1)</sup>

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

PERÍODO\_ 2º TRIMESTRE e 1º SEMESTRE DE 2022<sup>(2)</sup>

### NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso\_ HRTGB. CNES nº 6683134. CNPJ nº 08.776.971/0003-00

### ENDEREÇO

Rua São Cristovão, nº 335. São Gotardo. São Miguel do Oeste/SC | Telefone: (49) 3631-1800.

### ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

### CONTRATO DE GESTÃO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

SES/SPG CG nº 03/2021 \_ SGPE SEA nº 5276/2020. Este Contrato de Gestão iniciou em 15/08/2021.

Florianópolis, 24 de novembro de 2022.

(1) Este Relatório de Avaliação da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais\_GAEMC, referente ao 2º trimestre e 1º semestre de 2022 do HRTGB, PSES nº 159106/2022.

(2) O relatório do 2º Trimestre e 1º semestre de 2022 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pela Organização Social que podem ser localizados no PSES nº 28512/2022 (Janeiro), 45116/2022 (Fevereiro) e 64245/2022 (Março), 85091/2022 (abril), 107797/2022 (maio) e 133184/2022 (junho).

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos	5
3.2 Documentos de referência	6
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	12
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 1º SEMESTRE 2022	16
4.1 atendimentos de urgências / emergências	16
4.2 Assistência hospitalar	17
4.3 atendimentos ambulatoriais	19
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	23
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	24
5- INDICADORES DE QUALIDADE 2º TRIMESTRE 2022	24
5.1 Pesquisa de satisfação do usuário	25
5.2 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	26
5.3 Indicadores de infecção hospitalar	26
5.4 Taxa de mortalidade operatória	27
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	27
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE	30
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO	32
9- PARECER CONCLUSIVO	34

## 1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso está localizado na cidade de São Miguel do Oeste em Santa Catarina. Trata-se de um Hospital Geral, pertencente ao estado de SC e administrado pelo Instituto Santé, com atendimento de média e alta complexidade, 100% SUS. Possui diversas especialidades médicas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, gastroenterologia, urologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, radiologia, bucomaxilofacial, infectologia, oftalmologia, pediatria, otorrinolaringologia, ortopedia, pneumologia, clínica médica geral, ginecologia/obstetrícia, dermatologia e oncologia.

O Hospital conta com 10,1 mil metros quadrados de área construída, possui aproximadamente 100 leitos, incluindo Unidade de Terapia Intensiva e um amplo Centro Cirúrgico. A entidade oferece tratamento de média complexidade, sendo 100% SUS, e atende pessoas de pelo menos 30 municípios da Região do Extremo Oeste catarinense.

Em 2018, foi inaugurada a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, passando o Hospital a oferecer assistência especializada ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento através da Cirurgia Oncológica, exames laboratoriais e de imagem e Quimioterapia.

O Hospital Regional do Extremo Oeste, Terezinha Gaio Basso, é uma obra do governo do estado de Santa Catarina, administrado atualmente pela Organização Social Instituto Santé.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de junho de 2022 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/4217206683134?comp=202206>

<b>CAPACIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
1- Recursos Humanos	502
2- Total de leitos (incluindo UTI)	101
3- UTI Adulto tipo II	10
4- Leitos Cirúrgicos	35
5- Leitos Clínicos	34
6- Leitos Obstetrícia	7
7- Leitos Pediatria	6
8- Centro Cirúrgico	03 salas
9- Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
10-Sala de Cirurgia Ambulatorial	03 salas
<b>SERVIÇOS DE APOIO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
1- Ambulâncias	Terceiro
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Própria

4- Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e terceiro
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
6- Farmácia	Próprio
<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
1- Serviço de Hemoterapia	Próprio
2- Anatomia Patológica	Terceiro
3- Hospital Dia	Próprio
4- Laboratório	Próprio
5- Medicina Nuclear	Terceiro
6- Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
7- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio
8- Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual	Próprio
9- Cirurgia Vascular	Próprio
10-Serviço de Atenção Cardiovascular/Cardiologia	Próprio
11-Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
12-Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria
13-Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
1- Eletroencefalograma _EEC	Próprio
2- Eletrocardiograma _ECG	Próprio
3- Endoscopia	Própria
4- Mamografia	Próprio
5- Radiologia	Próprio
6- Ressonância Magnética	Terceiro
7- Tomografia Computadorizada	Própria
8- Ultrassonografia (convencional e com Doppler)	Próprio

## 2 HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓD	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FINAL
2601	UTI II Adulto	Nacional	06/2012	99/9999

### 3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

#### 3.1 Termos Aditivos ao CG 03/2021 até junho de 2022

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º TA	13/10/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Organização Social Instituto Santé, para custeio e manutenção do Hospital Regional de São Miguel do Oeste – Terezinha Gaio Basso, conforme Plano de Aplicação de Recursos juntado às folhas 09 a 11 dos autos SCC 3374/2021/ Emenda Impositiva Estadual Nº 1335.
2º TA	29/10/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 1.920.000,00 (Um milhão, novecentos e vinte mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 1.966/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de julho/2021 e Portaria GM/MS nº 2.336/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de agosto/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de julho e agosto de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
3º TA	22/11/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 2.730/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de setembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de setembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
4º TA	29/12/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.202/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de outubro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria,

		relativo ao mês de outubro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
5º TA	31/01/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.374/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de dezembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de dezembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
6º TA	03/02/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.340/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de novembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de novembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
7º TA	01/07/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), à Organização Social – Instituto Santé, oriundos de emendas parlamentares nos valores de R\$ 800,000,00 conforme Portaria GM/MS nº 1.848/2021 e R\$ 200.000,00 conforme Portaria GM/MS nº 3.897/2020, destinados ao custeio e manutenção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de acordo com planos de aplicação juntado às folhas 22-24 do Processo SES 191545/2021 e, às folhas 08-10 do Processo SES 190791/2021.

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/cg-03-2021-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/apostilamentos-e-terminos-aditivo>

### 3.2 Documentos de referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2021, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Santé, com a interveniência da Secretaria de Estado da Administração, para o gerenciamento dos serviços de saúde no Hospital Regional de São Miguel do Oeste \_ Terezinha Gaio Basso, com a

pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde \_ SUS, 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 e suas atualizações.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 2º Trimestre e o 1º Semestre de 2022 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Contrato de Gestão nº 03/2021\_ SGPE SEA nº 5276/2020, Anexos Técnicos I\_Descrição de Serviços (Plano de Trabalho), II\_Metas de Produção e Indicadores de Qualidade – Sistemática de Avaliação e III\_ Sistema de Pagamento. Lembrando que o CG nº 03/2021 iniciou em 15/08/2021.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/cg-03-2021-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/18593-cg-03-2021-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/file>

### 3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

“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 descritas, conforme sua tipologia: atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico” (pág. 27 do CG 03/21, item 1.1).

Para a avaliação das Metas de Produção Assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, determinantes do pagamento da parte fixa do contrato, tem-se como referência os serviços de (pág. 39 do CG 03/2021, item 1):

- Atendimento à Urgência e Emergência;
- Assistência Hospitalar;
- Atendimento Ambulatorial; e
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Estes serviços que compõem às Metas de Produção, estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Estas metas correspondem ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que representa 90% do custeio mensal (pág. 39 do CG 03/2021).

Para a Meta de Produção "**Atendimento de Urgência/Emergência**" no âmbito Hospitalar

são considerados os atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico, anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso (pág. 29 do CG 003/2021, item 2.1).

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês**, observando a variação  $\pm 15\%$ . Para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos de Urgência e Emergência os relacionados aos códigos (págs. 39 e 40 do CG 03/2021, item 2.2):

- 03.01.06.002-9 - Atendimento de urgência com observação até 24 horas em Atenção Especializada;
- 03.01.06.006-1 - Atendimento de urgência em Atenção Especializada, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de entrada do paciente no Hospital.

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência e Emergência	3.100
<b>TOTAL</b>	<b>3.100</b>

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá 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” (pág. 29 do CG 003/2021, item 3.1).

Como Meta de Produção para a **Assistência Hospitalar**, o hospital deverá realizar **660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês**, com variação de  $\pm 15\%$ , distribuídas nas seguintes especialidades:

INTERNAÇÃO	META/MÊS
Clínica Cirúrgica	300
Clínica Médica	180
Clínica Oncológica	55
Obstetrícia	80
Pediatria	45
<b>TOTAL</b>	<b>660</b>



Para fins de aferição de meta serão considerados as "saídas hospitalares" ocorridas entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital (dia da alta, da transferência externa ou do óbito). Este indicador de aferição será acompanhado através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (págs. 40 e 41 do CG 03/2021).

O **Atendimento Ambulatorial** compreende: primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; interconsulta; consultas subsequentes ou retornos. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira (pág. 32 do CG 03/2021, item 4.2).

Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário. Atendimentos realizados pela Enfermagem e Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção (pág. 32 do CG 03/2021, item 4.3).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.492 (quatro mil, quatrocentos e noventa e dois)** atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação  $\pm 15\%$  (pág. 41 do CG 03/2021, item 4.1).

Para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos Ambulatoriais em especialidades médicas os atendimentos referentes aos códigos:

- 03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de entrada do paciente no Hospital (págs. 41 e 42 do CG 03/2021).
- 03.01.01.004-8 Atendimento em Bucomaxilofacial (CBO 2232-68).

Os atendimentos Ambulatoriais em especialidades não médicas, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de entrada do paciente no Hospital, estão relacionados abaixo:

- Nutrição (CBO 2237-10) e Psicologia (CBO 25.15- 10/2515-20) será utilizado o código 03.01.01.004-8 - consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico).
- Fisioterapia será utilizado os procedimentos do Grupo/Subgrupo 03.02 - Procedimentos clínicos em fisioterapia.
- Fonoaudiologia será utilizado o código 02.11.07.014-9 - Emissões otoacústicas evocadas

para triagem auditiva - Teste da Orelhinha.

Para os procedimentos de Quimioterapia/infusões serão considerados os atendimentos do Grupo/Subgrupo 03.04 – Procedimentos Clínicos/Tratamento em Oncologia, que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta meta os procedimentos em quimioterapia que requeiram liberação de AIH.

O volume dos atendimentos Ambulatoriais para as especialidades médicas e não médicas, conforme o CG nº 03/2021, ficam assim distribuídos:

<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	<b>META/MÊS</b>
Anestesiologia	80
Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia Geral	200
Cirurgia Vascular	130
Ginecologia/Obstetrícia	140
Mastologia	14
Neurocirurgia	30
Otorrinolaringologia	210
Otorrinolaringologia Pediátrica	46
Proctologia	90
Urologia	120
Bucomaxilofacial	6
Cardiologia	150
Clínica Médica Geral	20
Dermatologia	20
Gastroenterologia	80
Hepatologia	40
Infectologia	40
Neurologia	40
Pediatria	42
Pneumologia	50
Oftalmologia	860
Procedimentos Crg Oftalmológicos	30
Ortopedia/Traumatologia	640
Oncologia	500
Procedimentos Quimioterapia	442

Fisioterapia	4
Fonoaudiologia	198
Nutrição Clínica	28
Psicologia	232
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>

A Contratada deverá manter os **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT Externo)** por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT (pág. 34 do CG 03/2021, item 5.3).

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **3.720 (três mil, setecentos e vinte) exames/mês**, observando a variação  $\pm 15\%$ .

Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. O indicador de aferição será o quantitativo de exames realizados por meio dos Boletins Ambulatoriais conforme processamento e faturamento pelo Ministério da Saúde.

"O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no Ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e dos municípios da região Extremo Oeste do Estado para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames" (pág. 44 do CG 03/2021):

<b>MODALIDADE</b>	<b>META/mês</b>
Colonoscopia	240
Endoscopia	380
Exames anatomia patológica	250
Mamografia	250
Retinografia colorida binocular	10
Radiologia	1.300
Tomografia	300
Ultrassonografia	990
<b>TOTAL</b>	<b>3.720</b>

Visando o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, bem como o cumprimento das atividades assistenciais estabelecidas no Anexo Técnico I \_ Plano de Trabalho, a cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial, que deverão ser encaminhados até o 20º dia útil do mês subsequente (pág. 38 do CG 03/2021).

“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 do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**” (pág. 27 do CG 03/2021).

### 3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

Os Indicadores de Qualidade (IQ) são informados mensalmente pelo Hospital e 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 cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia útil do mês subsequente. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade (pág. 45 do CG 03/2021).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 8 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize parte deste percentual para investimento conforme estabelecido no contrato. A seguir estão descritos os Indicadores de Qualidade:

- Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- Indicadores de Infecção Hospitalar;
- Indicadores de Mortalidade Operatória.

#### 3.4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário: valoração de 25%

"A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital tem por finalidade avaliar a qualidade de satisfação do serviço prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário. Este Indicador será avaliado por meio do *Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados*, bem como por meio do *Nível de Satisfação dos Entrevistados*" (pág. 46 do CG 03/2021). A meta é alcançar, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes.

Será aplicado por equipe capacitada, um questionário padrão em meio físico (registro em papel) para pacientes ou acompanhantes, sendo obrigatoriamente anônimo, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados, conforme Tabela abaixo.

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)	Nº DE PSU/MÊS
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
<b>TOTAL DE PSU POR MÊS</b>	<b>400</b>

A avaliação deste indicador está detalhada no item 6 deste Relatório "Regras para Pagamento" e está distribuída conforme o quadro abaixo:

IQ I	PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias

### 3.4.2 Autorização de Internação Hospitalar: valoração de 25%

Tem por finalidade avaliar a proporcionalidade da AIH em relação à atividade Hospitalar, ou seja, o nº de internações ou de saídas hospitalares por mês. A meta é atingir 100% de apresentação, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência. A avaliação deste indicador está distribuída conforme o quadro abaixo:

IQ II	AIH - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

### 3.4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar: valoração de 25%

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 sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto e a 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 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 (pág. 48 do CG nº 03/2021).

A seguir as definições dos indicadores de Infecção Hospitalar:

- 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 sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea 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” (pág. 49 do CG nº 03/2021).

#### **3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25%.**

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia, mensurado pela taxa de mortalidade operatória, aferida trimestralmente. Os dados, conforme o CG nº 03/2021, deverão ser encaminhados através de relatórios mensais até o 20º dia do mês subsequente, contendo o Índice de Mortalidade Operatória, com a análise feita pela Comissão de Revisão de Óbitos.

A meta deste indicador deve estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA, 2012). A meta é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por ASA (classes de 1 a 5).

##### **3.4.4.1 Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória**

A Taxa de Mortalidade Operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra-

hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág.50 do CG nº 03/2021).

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

### 3.4.4.2 Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists):

Os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

As informações enviadas pelo Hospital referente ao IMO seguirá os parâmetros abaixo de avaliação:

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).  ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

A condição pré operatória do paciente é uma variável que influencia diretamente a mortalidade cirúrgica. A seguir a estratificação ASA conforme o estado clínico do paciente.

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA-1	Paciente saudável
ASA-2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

#### 4 METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 1º SEMESTRE 2022

A cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos volumes das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato. Estas metas poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

A seguir estão os serviços que compõem as Metas de Produção Assistencial com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada.

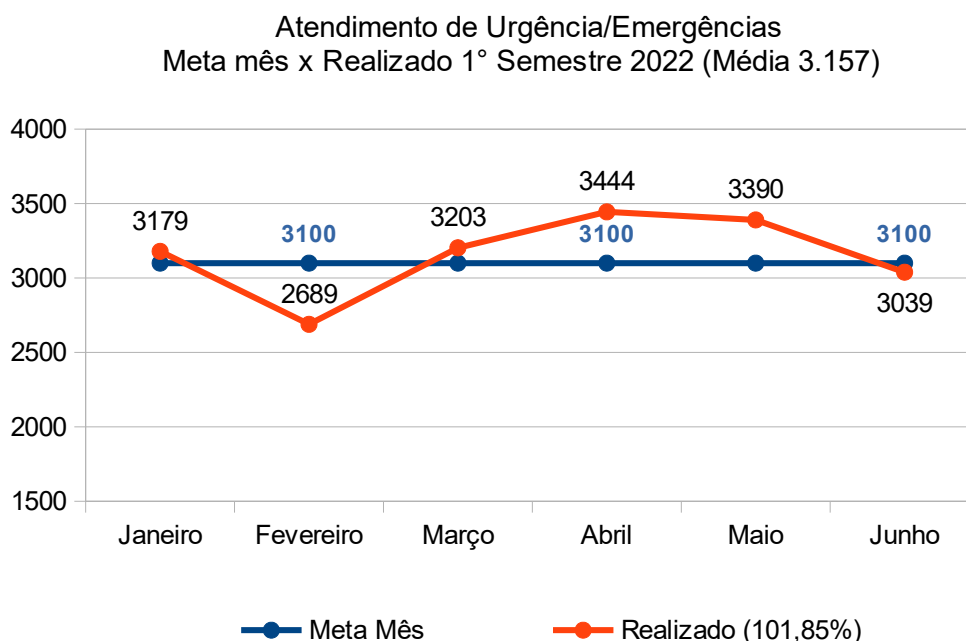
##### 4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ . No Quadro 01, apresentamos a série histórica com o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência no 1º Semestre de 2022.

ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS REALIZADO NO 1º SEMESTRE DE 2022								
META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado
3.100	3.179	2.689	3.203	3.444	3.390	3.039	18.600	18.944
<b><math>\Delta\%</math></b>							<b>101,85%</b>	

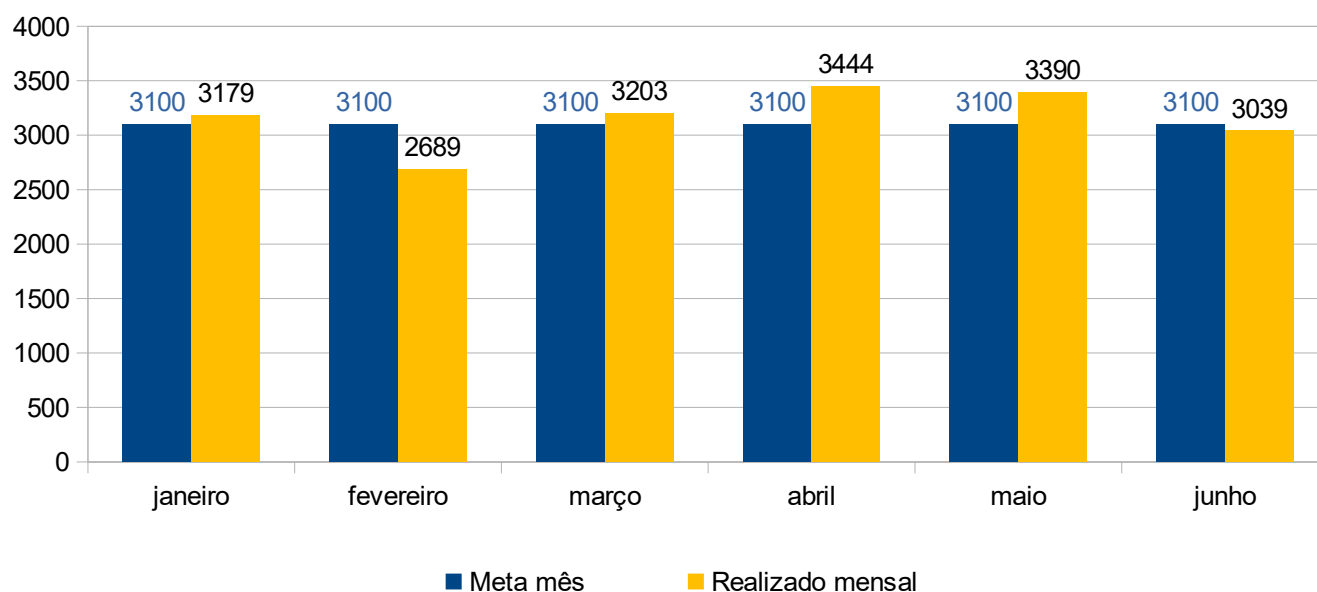
Quadro 01 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos Urgência/EMG”- 1º semestre de 2022  
Fonte: Relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

Gráfico 01





Atendimentos de Urgência/EMG  
Meta mês X Realizado de janeiro à junho de 2022



Nos gráficos 01 e 02, acima, foi representada a série histórica dos Atendimentos de Urgência e Emergência do HRTGB referentes ao 1º Semestre de 2022.

**4.1.1 Análise:** a média do 1º semestre de 2022 foi de 3.157 atendimentos de emergência, a unidade atingiu 101,85% da meta proposta de 3.100 atendimentos mês, realizando acima de 100% do volume contratado de atendimentos. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no item 8 deste Relatório.

## 4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês e esta aferição será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (págs. 40 e 41 do CG 03/2021).

No Quadro 02, abaixo, o resultado das Internações Hospitalares no 1º Semestre de 2022.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR _ 1º SEMESTRE DE 2022										
CLÍNICAS	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Clínica Cirúrgica	300	193	194	241	255	260	226	1.800	1.369	76,06%
Clínica Médica	180	171	157	194	228	252	236	1.080	1.238	114,63%
Clínica Oncológica	55	57	54	66	73	98	82	330	430	130,30%
Obstetrícia	80	75	80	86	96	99	95	480	531	110,63%
Pediatria	45	34	25	36	27	46	64	270	232	85,93%
<b>TOTAL</b>	<b>660</b>	<b>530</b>	<b>510</b>	<b>623</b>	<b>679</b>	<b>755</b>	<b>703</b>	<b>3.960</b>	<b>3.800</b>	<b>95,96%</b>

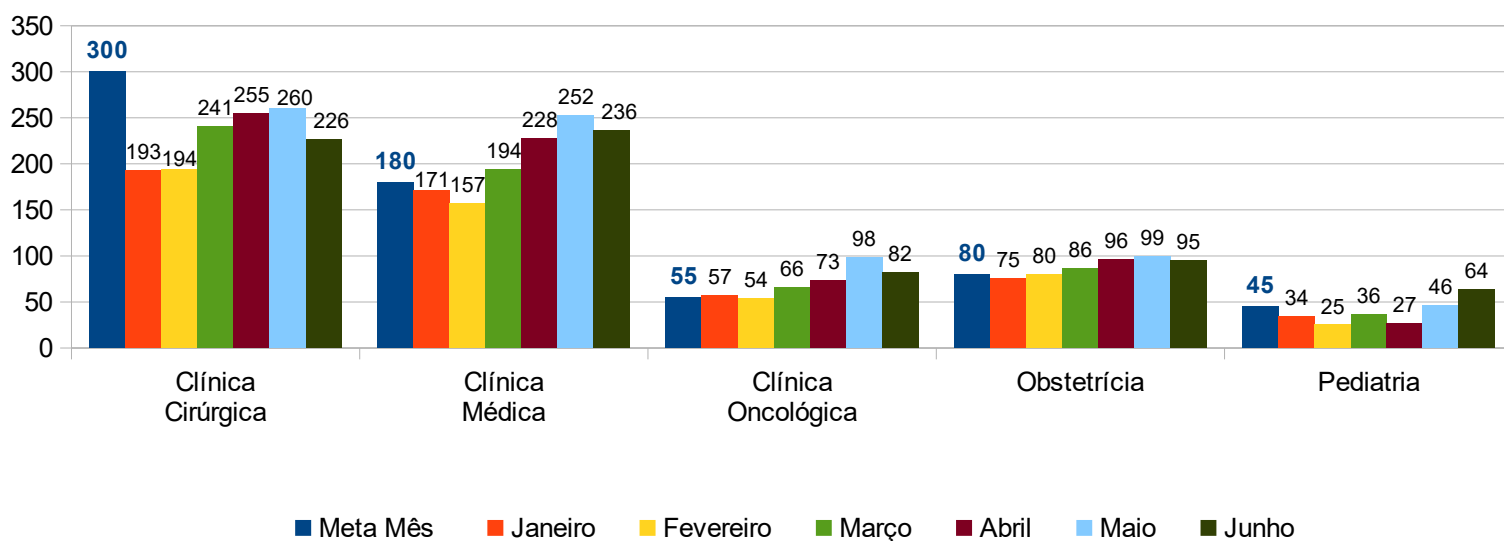
Quadro 02 - Resultado da Meta de Produção “Internações Hospitalares” - 1º semestre de 2022

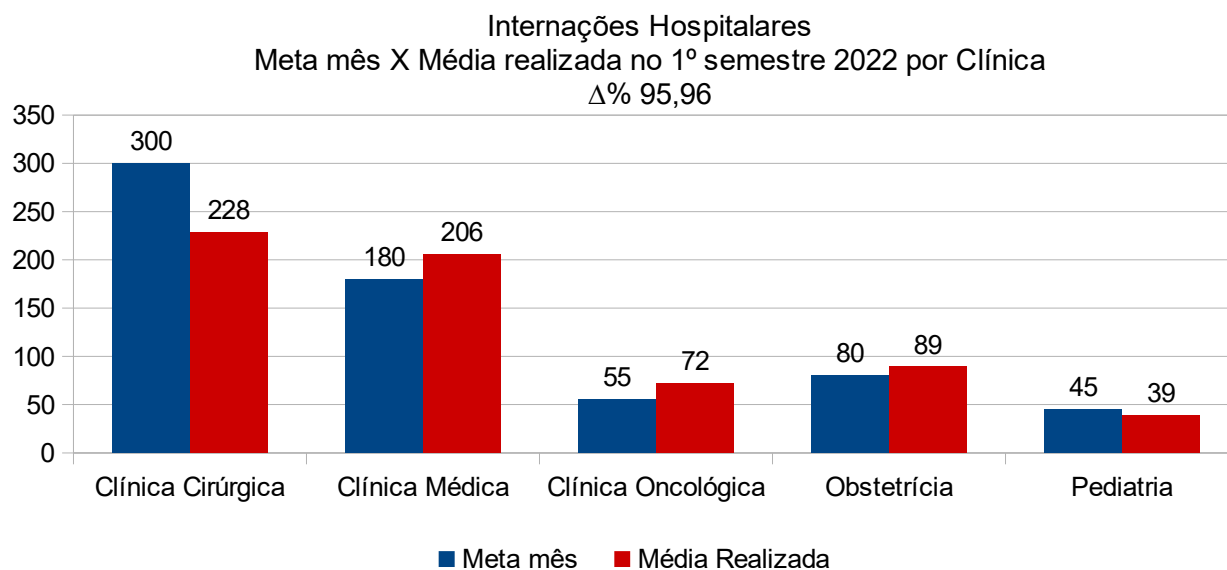
Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022.

A seguir, a representação gráfica com a série histórica das saídas hospitalares da unidade gerenciada no 1º semestre de 2022, considerando a média mensal realizada por especialidade.

Gráfico 03

Assistência Hospitalar  
Meta Mês x Realizado no 1º Semestre 2022 (Média 633)  
Δ% 95,96





**4.2.1 Análise:** a média mensal do 1º semestre de 2022, considerando todas as internações clínicas e cirúrgicas, foi de 633 internações, a unidade alcançou 95,96% da meta proposta de 660 internações mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado e atingindo 100% do peso percentual para a atividade. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no item 8 deste Relatório.

### 4.3 Atendimentos Ambulatoriais

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **4.492 (quatro mil, quatrocentos e noventa e dois)** atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação  $\pm 15\%$ . Serão considerados os atendimentos Ambulatoriais ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência (págs. 41 e 42 do CG 03/2021).

A aferição financeira das metas do serviço ambulatorial são realizadas por especialidade, conforme apresentado no item 8 deste relatório (CG nº 03/2021, págs. 58 e 59).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL_1º SEMESTRE DE 2022										
ESPECIALIDADES	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Anestesiologia	80	7	10	65	132	61	76	480	351	73,13%
Cabeça e Pescoço	10	3	2	5	4	6	5	60	25	41,67%
Cirurgia Geral	200	104	98	134	219	396	357	1.200	1.308	109,00%
Cirurgia Vascular	130	146	129	126	133	168	154	780	856	109,74%

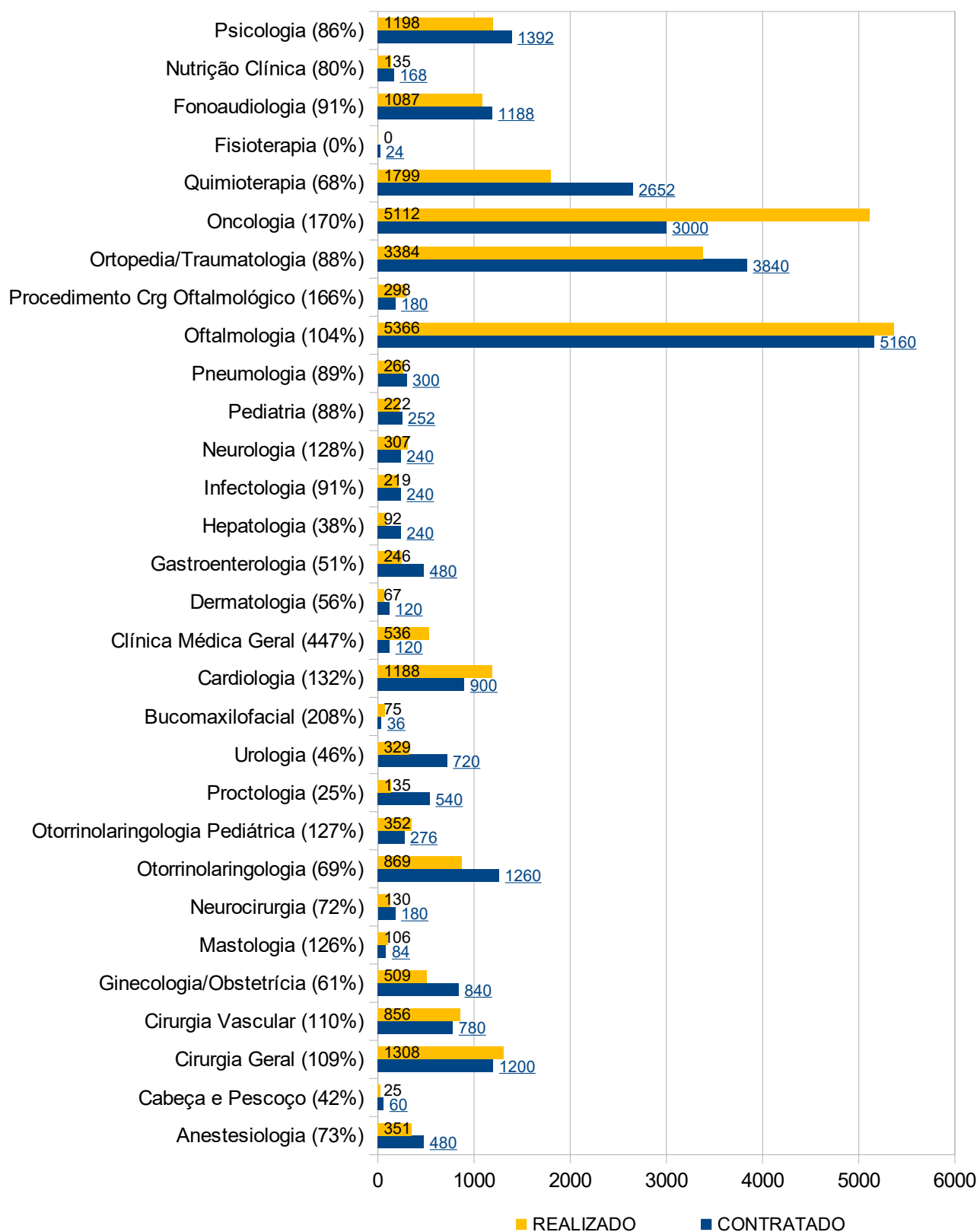
Ginecologia/ Obstetrícia	140	75	63	88	86	104	93	840	509	60,60%
Mastologia	14	11	7	36	15	21	16	84	106	126,19%
Neurocirurgia	30	23	22	23	24	21	17	180	130	72,22%
Otorrinolaringologia	210	165	97	182	148	195	82	1.260	869	68,97%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	5	64	62	59	58	104	276	352	127,54%
Proctologia	90	24	33	12	45	9	12	540	135	25,00%
Urologia	120	28	32	60	73	66	70	720	329	45,69%
Bucomaxilofacial	6	8	14	13	17	12	11	36	75	208,33%
Cardiologia	150	3	11	215	253	348	358	900	1.188	132,00%
Clínica Médica Geral	20	76	96	195	145	18	6	120	536	446,67%
Dermatologia	20	21	27	19	0	0	0	120	67	55,83%
Gastroenterologia	80	43	37	53	35	33	45	480	246	51,25%
Hepatologia	40	19	12	21	6	19	15	240	92	38,33%
Infectologia	40	23	22	43	29	53	49	240	219	91,25%
Neurologia	40	17	42	69	53	68	58	240	307	127,92%
Pediatria	42	26	32	47	37	50	30	252	222	88,10%
Pneumologia	50	24	12	59	55	78	38	300	266	88,67%
Oftalmologia	860	724	808	1.010	754	1.043	1.027	5.160	5.366	103,99%
Procedimento Crg Oftalmológico	30	51	63	32	59	51	42	180	298	165,56%
Ortopedia/ Traumatologia	640	537	468	655	578	621	525	3.840	3.384	88,13%
Oncologia	500	747	771	979	788	909	918	3.000	5.112	170,40%
Quimioterapia	442	240	229	291	309	377	353	2.652	1.799	67,84%
Fisioterapia	4	0	0	0	0	0	0	24	0	0,00%
Fonoaudiologia	198	175	185	228	190	249	60	1.188	1.087	91,50%
Nutrição Clínica	28	25	17	27	23	23	20	168	135	80,36%
Psicologia	232	207	209	163	117	246	256	1.392	1.198	86,06%
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>	<b>3.557</b>	<b>3.612</b>	<b>4.912</b>	<b>4.386</b>	<b>5.303</b>	<b>4.797</b>	<b>26.952</b>	<b>26.567</b>	<b>98,57%</b>

Quadro 03 - Resultado da Meta de Produção “Atendimento Ambulatorial” - 1º semestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES 159106/2022.

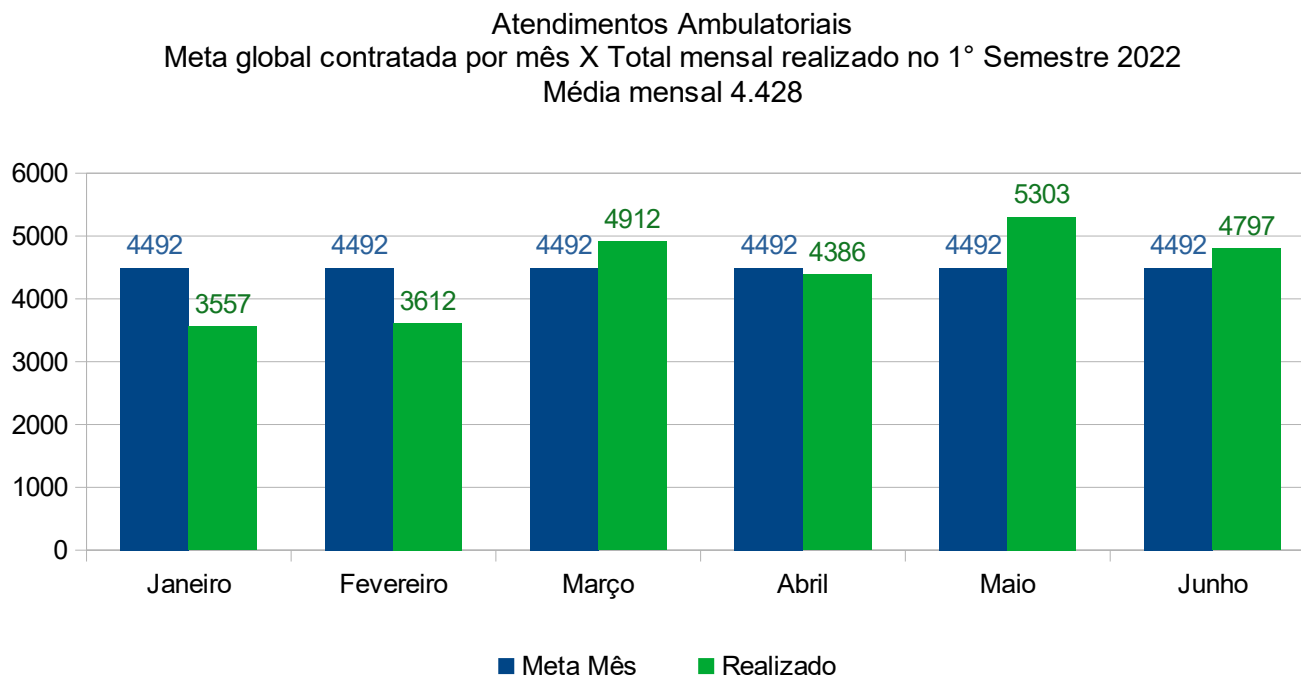
A seguir a representação gráfica com a série histórica dos Atendimentos Ambulatoriais da unidade gerenciada, considerando o total contratado e realizado, por especialidade, com o percentual de alcance da meta no 1º semestre de 2022.

Atendimentos Ambulatoriais - Especialidades  
Total contratado X Realizado no 1º semestre 2022



A seguir, no Gráfico 06, a representação dos Atendimentos Ambulatoriais da unidade gerenciada, considerando a meta global contratada por mês e o total realizado nos meses de janeiro à junho de 2022.

Gráfico 06



**4.3.1 Análise:** a média mensal do 1º semestre de 2022, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 4.428 atendimentos ambulatoriais, a unidade realizou 98,57% da meta global de 4.492 atendimentos mês. A aferição financeira das metas do Atendimento Ambulatorial considera o volume contratado por especialidade médica e não médica (CG nº 03/2021, págs. 58 e 59). Avaliando o Quadro 03, que traz a meta mensal de cada especialidade e o quantitativo realizado pelo Hospital, observamos que não houve o cumprimento das metas para as especialidades de: *Anestesiologia (73,13%), Cabeça/Pescoço (41,57%), Ginecologia/Obstetrícia (60,60%), Neurocirurgia (72,22%), Otorrinolaringologia (68,97%), Proctologia (25%), Urologia (45,69%), Dermatologia (55,83%), Gastroenterologia (51,25%), Hepatologia (38,33%), Quimioterapia (67,84%), Fisioterapia (0,00%) e Nutrição Clínica (80,36%)*. A aferição financeira das metas de produção será realizada no item 8 deste Relatório.

#### 4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

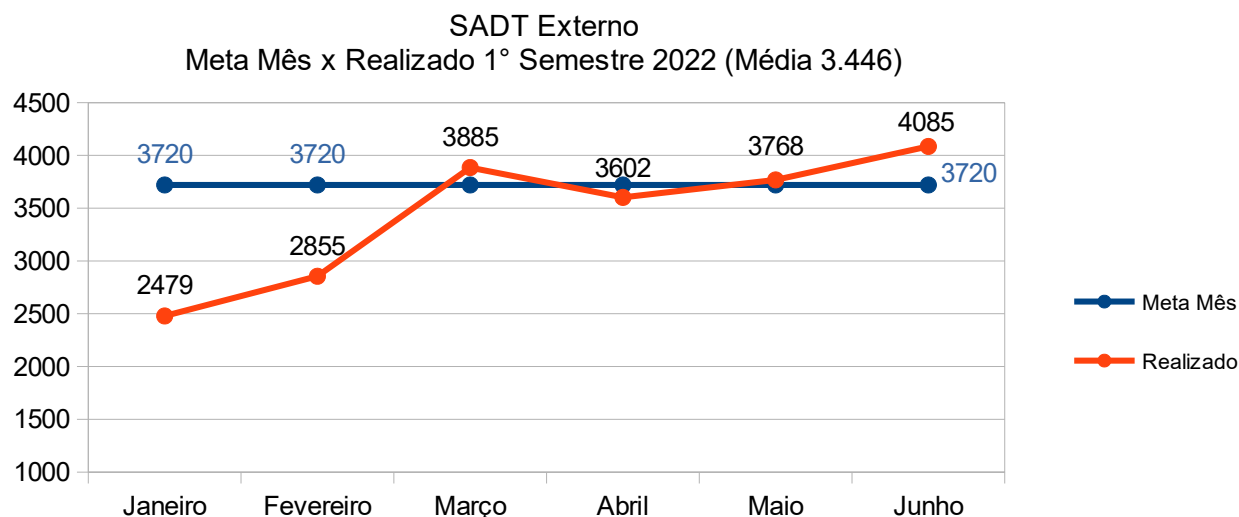
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.720 (três mil, setecentos e vinte) exames/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ . Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital.

SADT EXTERNO _ 1º SEMESTRE DE 2022										
EXAMES	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Exames Anatomia Patológica	250	386	413	555	488	512	583	1.500	2.937	195,80%
Colonoscopia	240	97	115	130	110	147	137	1.440	736	51,11%
Endoscopia	380	178	227	251	254	268	266	2.280	1.444	63,33%
Mamografia	250	219	175	280	133	360	381	1.500	1.548	103,20%
Retinografia Colorida Binocular	10	6	6	15	20	12	12	60	71	118,33%
Radiologia	1.300	885	1.148	1.683	1.512	1.310	1.552	7.800	8.090	103,72%
Tomografia	300	432	501	546	463	541	441	1.800	2.924	162,44%
Ultrassonografia	990	276	270	425	622	618	713	5.940	2.924	49,23%
<b>TOTAL</b>	<b>3.720</b>	<b>2.479</b>	<b>2.855</b>	<b>3.885</b>	<b>3.602</b>	<b>3.768</b>	<b>4.085</b>	<b>22.320</b>	<b>20.674</b>	<b>92,63%</b>

Quadro 04 - Resultado da Meta de Produção “Atendimento SADT Externo” - 1º semestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022.

A seguir a representação gráfica referente ao SADT externo da unidade gerenciada no 1º semestre de 2022.



**4.4.1 Análise:** a média mensal do 1º semestre de 2022, considerando todos os exames, foi de 3.446 procedimentos ambulatoriais, a unidade alcançou 92,63% da meta proposta de 3.720 exames de SADT externo por mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado e atingindo 100% do peso percentual para a atividade. A aferição financeira das metas de produção será realizada no item 8 deste Relatório.

#### 4.5 Resumo dos resultados das Metas de Produção no 1º semestre de 2022

SERVIÇOS	Meta Mês	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3.100	18.600	18.944	<b>101,85%</b>
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	660	3.960	3.800	<b>95,96%</b>
ATENDIMENTO AMBULATORIAL (Aferição por especialidade)	4.492	26.952	26.567	<b>98,57%</b>
SADT EXTERNO	3.720	22.320	20.674	<b>92,63%</b>

Quadro 05 - Resumo dos resultados das Metas de Produção Assistencial - 1º semestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022.

**4.5.1 Análise das Metas de Produção Assistencial:** observamos que no 1º semestre de 2022 o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficou entre 85 e 100% para os serviços de “Assistência Hospitalar” e “SADT Externo”. O atendimento de “Urgências e Emergências”, também cumpriu a meta alcançando 101,85% do volume contratado. Em relação ao “Atendimento Ambulatorial”, apesar do Hospital ter alcançado a meta global em 98,57%, várias especialidades realizaram entre 70 e 50% do volume contratado e, algumas, menos de 50%, não cumprimento a meta pactuada para todas as especialidades. Chama a atenção o Atendimento Ambulatorial de Clínica Médica Geral, apresentado no Quadro 03, cujo o cumprimento de meta alcançou 446,67%, devendo ser revisto o quantitativo pactuado de acordo com a realidade de atendimentos da unidade. A aferição financeira das Metas de Produção do 1º semestre de 2022 será realizada no final deste Relatório.

## 5 INDICADORES DE QUALIDADE REFERENTES AO 2º TRIMESTRE DE 2022

Os Indicadores de Qualidade (IQ) são informados mensalmente pelo Hospital e 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 cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas considerando que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão (pág. 45 do



CG 03/2021).

Seguem abaixo os indicadores de qualidade avaliados no 2º trimestre de 2022, CG nº 03/2021:

### 5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

A pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), destina-se à avaliação da percepção dos pacientes e/ou acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital.

Esta pesquisa será avaliada a cada trimestre pelo Órgão Supervisor e deverá ser aplicada mensalmente pela unidade, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos: pacientes atendidos no serviço de urgência/emergência, internação, ambulatório/SADT externo e após alta hospitalar.

Seguem abaixo, nos Quadros 6 e 7, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) referente ao 2º trimestre de 2022, CG nº 03/2021.

<b>IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>					
<b>a) Grupos de Entrevistados</b>					
<b>Percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>2º trimestre de 2022</b>
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência.	100	115	115	103	111,00%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados.	100	103	110	110	107,67%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo.	100	116	116	105	112,33%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.	100	115	110	100	108,33%
<b>Δ%</b>	<b>400</b>	<b>449</b>	<b>451</b>	<b>418</b>	<b>109,83%</b>

Quadro 06 - Pesquisa de Satisfação: pacientes/acompanhantes entrevistados por grupo no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

<b>IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>					
<b>b) Nível de Satisfação</b>					
<b>Nível de Satisfação dos Entrevistados</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>2º trimestre de 2022</b>
Nº Total de Manifestações	90%	1.744	1.804	1.672	5.220
Nº Total de Manifestações "Encantado+ Satisfeito"		1.729	1.791	1.653	5.173
<b>Δ%</b>		<b>99,14%</b>	<b>99,28%</b>	<b>98,86%</b>	<b>99,10%</b>

Quadro 07 - Pesquisa de Satisfação: nível de satisfação do usuário no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

## 5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar\_AIH

A meta a ser cumprida é a apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. No Quadro 08, abaixo, segue o resultado deste indicador no 2º trimestre de 2022.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
Indicador	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	2º trimestre de 2022
Nº de AIH's apresentadas (GEPRO)	100%	681	782	714	2.177
Nº de saídas Hospitalares		679	755	703	2.137
<b>Δ%</b>		<b>100,29%</b>	<b>103,58%</b>	<b>101,56%</b>	<b>101,87%</b>

Quadro 08 - Apresentação de AIH no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

## 5.3 Indicadores 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 sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto e a taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto. No Quadro 09, abaixo, segue o resultado deste indicador para o 2º trimestre de 2022.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Abril	Maió	Junho	2º trimestre de 2022 (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	4,99	2,31	3,95	3,75
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		3,64	0,00	0,00	1,21
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		11,44%	10,77%	10,91%	11,04%

Quadro 09 - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

## 5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia seguem os indicadores com a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes de 1 a 5 (Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology - ASA), informados pelo Hospital referentes ao 2º trimestre de 2022.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA					
Indicadores	Meta mensal ANVISA	Abril	Maio	Junho	Média do 2º trimestre 2022
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,76%	0,00%	0,25%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,47%	0,16%
ASA III	1,8 a 17,8%	3,28%	1,72%	4,76%	3,25%
ASA IV	7,8 a 65,4%	25,00%	8,33%	11,11%	14,81%
ASA V	9,4 a 100%	100,00%	100,00%	0,00%	66,67%

Quadro 10 - Indicador de Mortalidade Operatória no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

**5.4.1 Análise dos Indicadores de Qualidade:** de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 2º trimestre de 2022, consideramos que houve cumprimento da meta para todos os Indicadores de Qualidade contratados.

## 6 REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme as regras para pagamento descritas no CG nº 03/2021, a atividade assistencial da Executora, correspondente a parte fixa do orçamento mensal (90%) está vinculada à avaliação das Metas de Produção Assistencial de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III\_Sistemática de Pagamento do CG nº 03/2021 e são distribuídos da seguinte forma:

- 10% corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- 70% corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);
- 15% corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial; e
- 5% corresponde ao custeio das despesas com os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

A avaliação e análise das atividades contratadas serão realizadas conforme os Quadros abaixo, que fazem uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago (pág.57 do CG nº 03/2021).

<b>VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS ASSISTENCIAIS</b>		
	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)
<b>INTERNAÇÃO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	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\$)
<b>AMBULATÓRIO</b>	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\$)
	Entre 70% e 50% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 50%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
<b>SADT_EXTERNO</b>	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\$)

Quadro 11 - Regras para pagamento conforme o resultado das Metas Assistenciais

Fonte: CG 03/2021, págs. 57 e 58

De acordo com o Contrato de Gestão, a aferição financeira das metas para o Atendimento Ambulatorial será realizada considerando as quantidades e o peso percentual para cada especialidade médica e não médica, conforme o Quadro 12, abaixo (págs. 58 e 59 do CG nº 03/2021).

<b>META POR ESPECIALIDADE AMBULATORIAL</b>		
<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>META MÊS</b>	<b>Δ%</b>
Anestesiologia	80	1,781%
Cabeça e Pescoço	10	0,223%
Cirurgia Geral	200	4,452%
Cirurgia Vascular	130	2,894%
Ginecologia/Obstetrícia	140	3,117%
Mastologia	14	0,312%
Neurocirurgia	30	0,668%
Otorrinolaringologia	210	4,675%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	1,024%
Proctologia	90	2,004%
Urologia	120	2,671%
Bucomaxilofacial	6	0,134%
Cardiologia	150	3,339%
Clínica Médica Geral	20	0,445%
Dermatologia	20	0,445%
Gastroenterologia	80	1,781%
Hepatologia	40	0,890%
Infectologia	40	0,890%
Neurologia	40	0,890%
Pediatria	42	0,935%
Pneumologia	50	1,113%
Oftalmologia	860	19,145%
Procedimentos Crg Oftalmológicos	30	0,668%
Ortopedia/Traumatologia	640	14,248%
Oncologia	500	11,131%
Procedimentos Quimioterapia	442	9,840%
Fisioterapia	4	0,089%
Fonoaudiologia	198	4,408%
Nutrição Clínica	28	0,623%
Psicologia	232	5,165%
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>	<b>100%</b>

Quadro 12 - Regras para pagamento conforme o resultado das Metas Assistenciais

Fonte: CG 03/2021, págs. 58 e 59.

A parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal está vinculada à avaliação dos Indicadores de Qualidade de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III\_Sis-

temática de Pagamento do CG nº 03/2021. A Executora pode utilizar até 2% do valor repassado a título de investimento, caso a Executora não opte em utilizar este percentual a parte variável corresponderá a 10%.

A seguir estão os Indicadores de Qualidade, com a relação entre a atividade realizada e o peso percentual para pagamento, conforme o alcance das metas.

<b>VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b>		
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO a) Pesquisas realizadas  b) Percentual de satisfação	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo	100%X50% do peso percentual do Indicador
	Realizar menos de 100 pesquisas com cada grupo	0%X50% do peso percentual do Indicador
	Entre 100% e 90% deste indicador - A	100%X50% do peso percentual do Indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador - B	75%X50% do peso percentual do Indicador
	Menos que 85% deste indicador - C	50%X50% do peso percentual do Indicador
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	100% de apresentação deste indicador	100% do peso percentual do Indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador	0% do peso percentual do Indicador
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	100% do peso percentual do Indicador
	Não envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	0% do peso percentual do Indicador
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA	100% deste do Indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012) em mais de 2 Classificações ASA	Desconto de 100% deste Indicador

Quadro 13 - Regras para pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

Fonte: CG 03/2021, págs. 59 e 60

## 7 AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE 2º TRIMESTRE 2022

Ao longo da vigência deste Contrato de Gestão 2021-2022, o Órgão Supervisor repassará à Executora, nos prazos e condições constantes no Contrato de Gestão nº 03/2021, o valor global estimado em R\$ 55.613.359,80 (cinquenta e cinco milhões, seiscentos e treze mil, trezentos e

cinquenta e nove reais e oitenta centavos).

O valor acima é composto de uma parte fixa correspondente a 90% do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores pactuados, conforme Anexos Técnicos I e II do contrato.

Em relação a parte variável, a Executora poderá se manifestar favorável a reservar até 2% para fins de aquisição de bens permanentes e serviços de necessidade premente, caso não o faça a parte variável corresponderá a 10% (págs. 53 e 54 do CG nº 03/2021).

Para o 2º trimestre de 2022 o valor total de custeio foi de R\$ 13.903.339,95 (treze milhões, novecentos e três mil, trezentos e trinta e nove reais e noventa e cinco centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 4.634.446,65 (quatro milhões, seiscentos e trinta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e sessenta e cinco centavos).

Segue abaixo no Quadro 14, a distribuição do custeio mensal referente ao 2º trimestre de 2022.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Abril	Maiο	Junho	2º TRIMESTRE de 2022
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 12.513.005,96
VALOR QUALIDADE ( 8% - 10%)	R\$ 463.444,67	R\$ 463.444,67	R\$ 370.755,73	R\$ 1.297.645,06
VALOR INVESTIMENTO (2%)	Sem retenção	Sem retenção	R\$ 92.688,93	R\$ 92.688,93
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 13.903.339,95
<b>VALOR TOTAL DO CUSTEIO</b>				<b>R\$ 13.903.339,95</b>

Quadro 14 - Total do custeio provisionado no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

No Quadro 15 abaixo, segue a distribuição do valor referente ao 2º trimestre de 2022, correspondente a cada Indicador de Qualidade, conforme o percentual de valoração contratado.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
INDICADORES	DISTRIBUIÇÃO %	2º TRIMESTRE DE 2022
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25%	R\$ 324.411,27
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25%	R\$ 324.411,27
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	R\$ 324.411,27
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25%	R\$ 324.411,27
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 1.297.645,06</b>

Quadro 15 - Distribuição dos valores correspondente aos Indicadores de Qualidade no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

No Quadro 16, segue a aferição financeira dos Indicadores de Qualidade referentes ao 2º trimestre de 2022, baseada no cumprimento dos Indicadores de Qualidade e nas regras de

pagamento conforme o CG nº 03/2021.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
	Percentual de Pacientes/ Acompanhantes entrevistados	Nível de Satisfação dos Entrevistados			
Percentual de cumprimento de meta	109,83%	99,10%	101,87%	META CUMPRIDA	META CUMPRIDA
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	Realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo	Entre 100% e 90% deste indicador	100% de apresentação deste indicador	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	TMO dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012)
Pagamento previsto para o percentual de cumprimento de meta	100% X 50% do peso percentual do Indicador	100% X 50% do peso percentual do Indicador	100% do peso percentual do Indicador	100% do peso percentual do Indicador	100% deste Indicador
Valor correspondente a cada indicador conforme valoração	R\$ 162.205,63	R\$ 162.205,63	R\$ 324.411,27	R\$ 324.411,27	R\$ 324.411,27
Percentual de desconto correspondente à regra contratual	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Desconto correspondente ao Trimestre</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Quadro 16 - Aferição financeira dos Indicadores de Qualidade no 2º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

## 8 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO 1º SEMESTRE DE 2022

Nos Quadros abaixo seguem a aferição financeira e a distribuição de custeio, conforme a avaliação realizada pela GAEMC\_PSES nº 159106/2022.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DA META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta mês	Δ% DE CUMPRIMENTO DA META	Peso %	VALOR A PAGAR	DESCONTO NO 1º SEMESTRE 2022
Anestesiologia	80	73,13%	1,781%	R\$ 66.854,88	R\$ 6.685,49
Cabeça e Pescoço	10	41,67%	0,223%	R\$ 8.356,86	R\$ 4.178,43
Cirurgia Geral	200	109,00%	4,452%	R\$ 167.137,21	R\$ 0,00
Cirurgia Vascular	130	109,74%	2,894%	R\$ 108.639,19	R\$ 0,00
Ginecologia/Obstetria	140	60,60%	3,117%	R\$ 116.996,05	R\$ 35.098,81
Mastologia	14	126,19%	0,312%	R\$ 11.699,60	R\$ 0,00
Neurocirurgia	30	72,22%	0,668%	R\$ 25.070,58	R\$ 2.507,06
Otorrinolaringologia	210	68,97%	4,675%	R\$ 175.494,07	R\$ 52.648,22
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	127,54%	1,024%	R\$ 38.441,56	R\$ 0,00



Proctologia	90	25,00%	2,004%	R\$ 75.211,75	R\$ 37.605,87
Urologia	120	45,69%	2,671%	R\$ 100.282,33	R\$ 50.141,16
Bucomaxilofacial	6	208,33%	0,134%	R\$ 5.014,12	R\$ 0,00
Cardiologia	150	132,00%	3,339%	R\$ 125.352,91	R\$ 0,00
Clínica Médica Geral	20	446,67%	0,445%	R\$ 16.713,72	R\$ 0,00
Dermatologia	20	55,83%	0,445%	R\$ 16.713,72	R\$ 8.356,86
Gastroenterologia	80	51,25%	1,781%	R\$ 66.854,88	R\$ 20.056,47
Hepatologia	40	38,33%	0,890%	R\$ 33.427,44	R\$ 16.713,72
Infectologia	40	91,25%	0,890%	R\$ 33.427,44	R\$ 0,00
Neurologia	40	127,92%	0,890%	R\$ 33.427,44	R\$ 0,00
Pediatria	42	88,10%	0,935%	R\$ 35.098,81	R\$ 0,00
Pneumologia	50	88,67%	1,113%	R\$ 41.784,30	R\$ 0,00
Oftalmologia	860	103,99%	19,145%	R\$ 718.690,01	R\$ 0,00
Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológico	30	165,56%	0,668%	R\$ 25.070,58	R\$ 0,00
Ortopedia/Traumatologia	640	88,13%	14,248%	R\$ 534.839,08	R\$ 0,00
Oncologia	500	170,40%	11,131%	R\$ 417.843,03	R\$ 0,00
Procedimentos Quimioterapia	442	67,84%	9,840%	R\$ 369.373,24	R\$ 110.811,97
Fisioterapia	4	0,00%	0,089%	R\$ 3.342,74	R\$ 1.671,37
Fonoaudiologia	198	91,50%	4,408%	R\$ 165.465,84	R\$ 0,00
Nutrição Clínica	28	80,36%	0,623%	R\$ 23.399,21	R\$ 2.339,92
Psicologia	232	86,06%	5,165%	R\$ 193.879,17	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>	<b>-</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 3.753.901,79</b>	<b>R\$ 348.815,36</b>

Quadro 17 - Aferição financeira das “Especialidades Ambulatoriais” - 1º semestre 2022  
Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – 1º SEMESTRE DE 2022				
HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO	ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	SADT EXTERNO
Δ % de cumprimento de meta	101,85%	95,96%	Regras Aplicadas para cada especialidade conforme quadro acima	92,63%
Regra contratual para a Δ %	Acima do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado		Entre 85% e 100% do volume contratado
Percentual a pagar conforme regra contratual para a Δ %	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade		100% do peso percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 2.502.601,19	R\$ 17.518.208,34		R\$ 1.251.300,60
Desconto correspondentes à regra contratual	0,00%	0,00%		0,00%
<b>DESCONTO CORRESPONDENTE A CADA SERVIÇO NO PERÍODO</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 348.815,36</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE DESCONTO</b>	<b>R\$ 348.815,36</b>			

Quadro 18 - Aferição financeira das “Metas de Produção” - 1º semestre 2022  
Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

<b>VALOR A PAGAR CONFORME DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA CADA SERVIÇO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL</b>		
<b>Serviços contratados</b>	<b>Distribuição %</b>	<b>Valor correspondente ao 1º semestre 2022</b>
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	10%	R\$ 2.502.601,19
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	70%	R\$ 17.518.208,34
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	15%	R\$ 3.753.901,79
SADT EXTERNO	5%	R\$ 1.251.300,60
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 25.026.011,91</b>

Quadro 19 - Distribuição do custeio para cada “Serviço Assistencial” - 1º semestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

<b>DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO MENSAL NO 1º SEMESTRE DE 2022</b>							
<b>DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO MENSAL</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>1º semestre de 2022</b>
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 4.171.001,99	R\$ 25.026.011,91
VALOR QUALIDADE ( 8-10%)	R\$ 463.444,67	R\$ 463.444,67	R\$ 370.755,73	R\$ 463.444,67	R\$ 463.444,67	R\$ 370.755,73	R\$ 2.595.290,12
VALOR INVESTIMENTO ( 2%)	Sem retenção	Sem retenção	R\$ 92.688,93	Sem retenção	Sem retenção	R\$ 92.688,93	R\$ 185.377,87
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 4.634.446,65	R\$ 27.806.679,90
<b>Valor do custeio referente ao 1º semestre 2022</b>							<b>R\$ 27.806.679,90</b>

Quadro 20 - Distribuição do custeio mensal - 1º semestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 159106/2022

## 9 PARECER CONCLUSIVO

Analisando os “Indicadores de Qualidade” pactuados para o HRTGB e firmados através do Contrato de Gestão nº 03/2021, conforme os Anexos Técnicos I\_ Plano de Trabalho, II \_ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e III \_ Sistemática de Pagamento, pode-se verificar que no 2º trimestre de 2022, a unidade cumpriu integralmente todos os Indicadores de Qualidade, não havendo impacto financeiro para o período.

Em relação às “Metas de Produção Assistencial” no 1º semestre de 2022, houve o cumprimento das Metas entre 85 e 100% para os serviços de “Assistência Hospitalar” e “SADT Externo”. O atendimento de “Urgências e Emergências”, também cumpriu a meta alcançando 101,85% do volume contratado.

Em relação ao “Atendimento Ambulatorial”, apesar do Hospital ter alcançado a meta global em 98,57%, várias especialidades realizaram entre 70 e 50% do volume contratado e, algumas, menos de 50%, não havendo o cumprimento de metas para todas as especialidades contratadas. Desta forma, foi apurado pela GAEMC um desconto valor de R\$ 348.815,36 (trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e trinta e seis centavos). Entretanto, este desconto não foi repassado para a unidade, em consideração à Lei Federal nº 14.400, de 8 de julho de 2022 que altera a Lei nº 13.992 prorrogando "até 30 de junho de 2022, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, os repasses dos valores financeiros contratualizados”.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização\_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

*(Assinado Digitalmente)*

Marta Regina Bauer Barbosa\_Enfermeira  
Maria Aparecida Scottini\_Médica Auditora

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais\_SUH  
Comissão de Avaliação e Fiscalização\_CAF  
Secretaria Executiva

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO  
CAF DO CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021  
PORTARIA nº 1125/SES/SEA de 24/10/2022  
*(Assinado Digitalmente)*

I\_Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC  
*Leonardo de Sousa Valverde, como Titular e Presidente; ou  
Marta Regina Bauer Barbosa, como suplente.*

II\_Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:  
*Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.*

III\_Representante da Diretoria Executiva do Instituto Santé:  
*Pedro Cezar Peliser, como Titular; ou  
Rodrigo Lopes, como Suplente.*

IV\_Representante da Regional de Saúde:

*Lethielle Vanessa Goulart, como Titular; ou  
Andréia Lopes, como Suplente.*

V\_Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:  
*Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves, como Titular; ou  
Aline Cipriani de Souza, como Suplente.*



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **6JV79I2X**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 28/11/2022 às 10:01:24  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 28/11/2022 às 10:03:06  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 08/12/2022 às 08:44:34  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 08/12/2022 às 10:29:51  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 08/12/2022 às 10:40:35  
Emitido por: "AC FCDL SC v5", emitido em 17/10/2022 - 14:10:00 e válido até 17/10/2023 - 14:10:00.  
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyMzM1NjVfMjMjMjkzXzlwMjJfNkpWNzIjMlI3> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00233565/2022** e o código **6JV79I2X** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.