



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
PERÍODO _ 1º TRIMESTRE DE 2022⁽²⁾

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, 03 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 1º trimestre de 2022 do HRTGB, PSES nº 129813/2022.

(2) O relatório do 1º Trimestre 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).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
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 TRIMESTRE 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	22
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	23
5- INDICADORES DE QUALIDADE 1º TRIMESTRE 2022	24
5.1 Pesquisa de satisfação do usuário	24
5.2 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	25
5.3 Indicadores de infecção hospitalar	25
5.4 Taxa de mortalidade operatória	26
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	26
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE	30
8- PARECER CONCLUSIVO	31

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 março 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/identificacao/4217206683134?comp=202203>.

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	555
2- Total de leitos (incluindo UTI)	101
3- UTI Adulto tipo II	10
4- UTI Adulto tipo II_COVID	20
5- Leitos Cirúrgicos	30
6- Leitos Clínicos	28
7- Leitos Obstetrícia	7
8- Leitos Pediatria	6
9- Centro Cirúrgico	03 salas
10-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
11-Sala de Cirurgia Ambulatorial	03 salas
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
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
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
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
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
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				
Código	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 março 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.
5° 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.
6° 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.

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 pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e suas atualizações.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 1º trimestre de 2022 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos 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).

"O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial, que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade" (pág. 39 do CG 03/2021).

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 compõem às Metas de Produção e estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada, medindo aspectos relacionados à efetividade da gestão e desempenho. Estas metas estão relacionadas ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que corresponde a 90% do custeio mensal.

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 e 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
TOTAL	3.100

“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
TOTAL	660

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 $\pm 15\%$.

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:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META/MÊS
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
TOTAL	4.492

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):

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

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
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

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).

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

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.

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 TRIMESTRE 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. A aferição das Metas de Produção Assistencial será realizada no 1º semestre de 2022 e constará no Relatório do 2º trimestre do ano de exercício.

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, o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência no 1º trimestre de 2022.

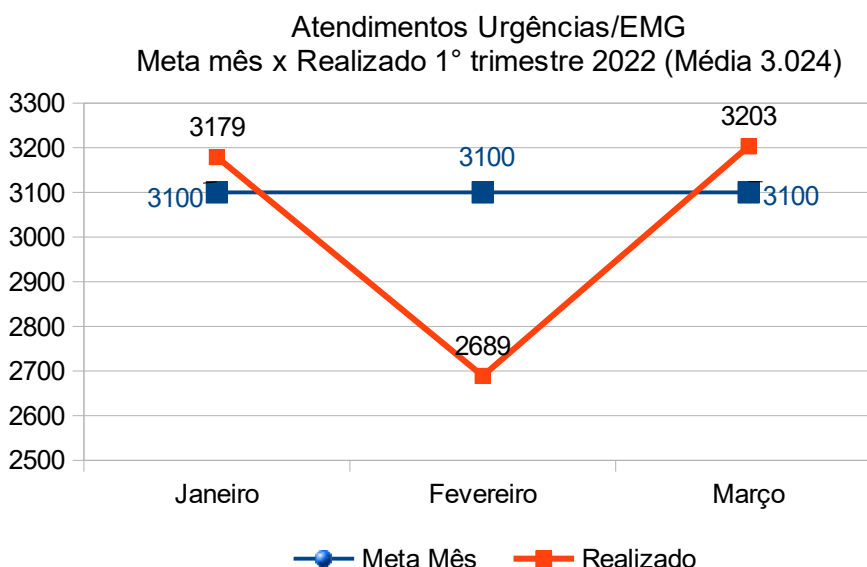
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 1º Trimestre 2022					
	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	$\Delta\%$
ATENDIMENTOS	3.100	3.179	2.689	3.203	97,54%

Quadro 01 - Atendimentos de Urgência/EMG no 1º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

A seguir a representação gráfica comparando a meta mensal com o produzido pelo Hospital nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2022.

Gráfico 01



4.1.1 Análise: a média mensal do 1º trimestre de 2022 foi de 3.024 atendimentos de emergência, a unidade atingiu 97,54% da meta proposta de 3.100 atendimentos mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado de atendimentos (pág. 57 do CG nº 03/2021) no período.

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 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). No Quadro 02, o resultado das Internações Hospitalares no 1º trimestre de 2022.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
Clínica Cirúrgica	300	193	194	241	69,78%
Clínica Médica	180	171	157	194	96,67%
Clínica Oncológica	55	57	54	66	107,27%
Obstetrícia	80	75	80	86	100,42%
Pediatria	45	34	25	36	70,37%
TOTAL	660	530	510	623	83,99%

Quadro 02 - Internações Hospitalares no 1º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº129813/2022.

A seguir a representação gráfica referente às saídas hospitalares da unidade gerenciada no 1º trimestre de 2022.

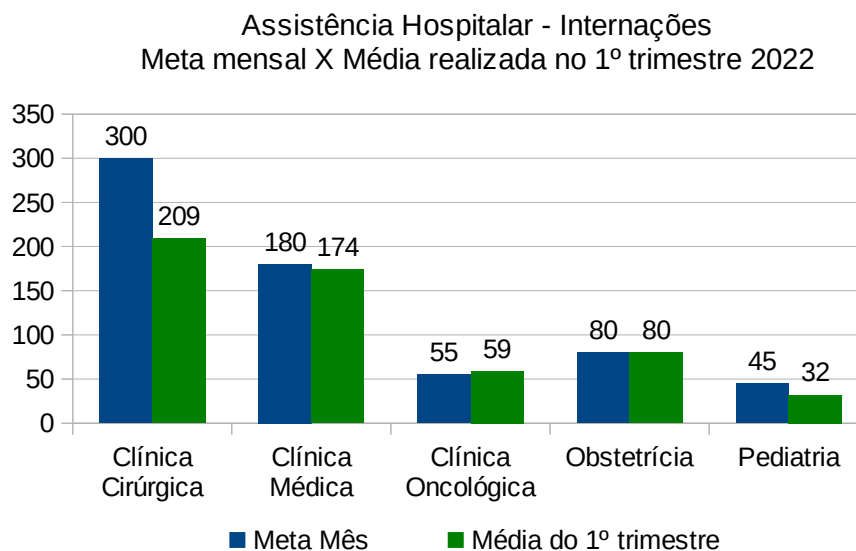
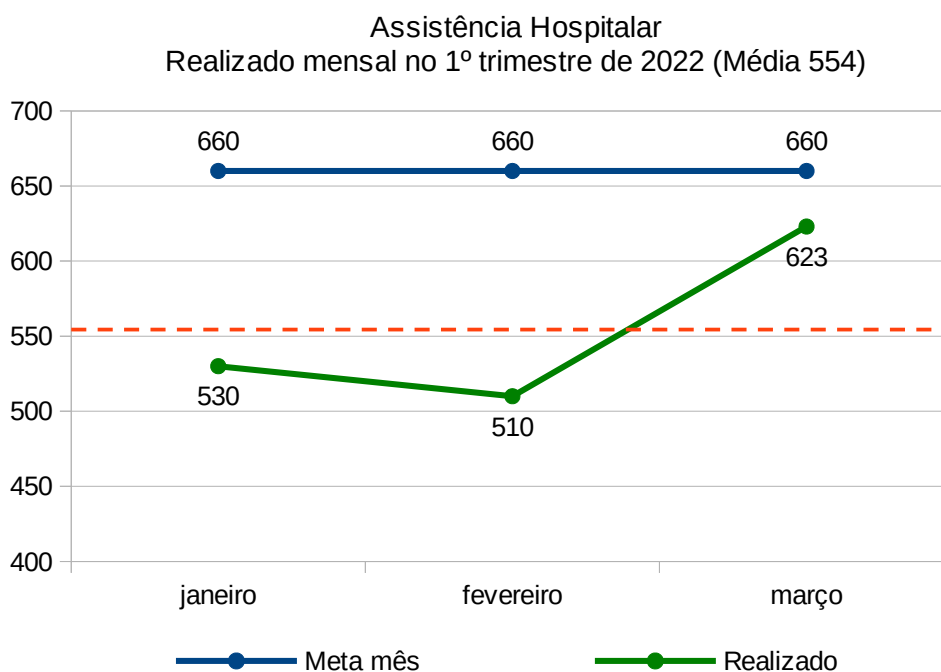


Gráfico 03



4.2.1 Análise: a média mensal do 1º trimestre de 2022, considerando todas as internações clínicas e cirúrgicas, foi de 554 internações, a unidade atingiu 83,99% da meta proposta de 660 internações mês, realizando entre 70% e 84,99% do volume contratado (página 57 do CG nº 03/2021). Trata-se de uma avaliação parcial desta meta que será aferida no 1º semestre de 2022 e constará no

Relatório de Execução do 2º trimestre. Caso não ocorra a compensação dos quantitativos no 2º trimestre, a unidade poderá sofrer desconto por não cumprimento de meta para o serviço de “Assistência Hospitalar”.

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 $\pm 15\%$. No Quadro 03, abaixo, o resultado dos Atendimentos Ambulatoriais no 1º trimestre de 2022.

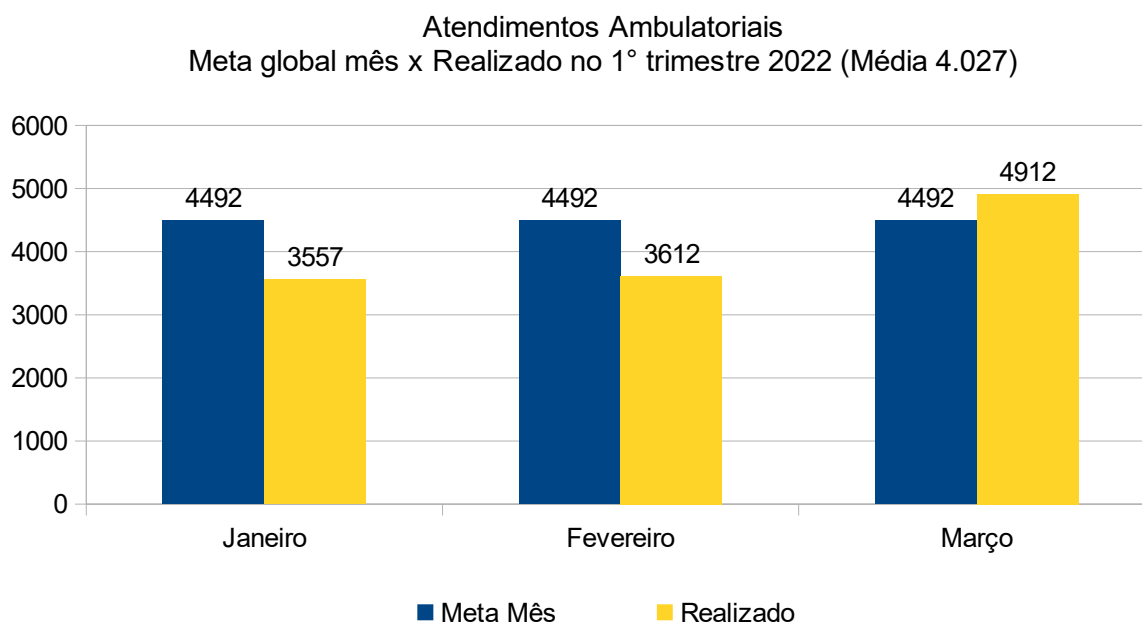
ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
ESPECIALIDADES	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	$\Delta\%$
Anestesiologia	80	7	10	65	34,17%
Cabeça e Pescoço	10	3	2	5	33,33%
Cirurgia Geral	200	104	98	134	56,00%
Cirurgia Vascular	130	146	129	126	102,82%
Ginecologia/Obstetrícia	140	75	63	88	53,81%
Mastologia	14	11	7	36	128,57%
Neurocirurgia	30	23	22	23	75,56%
Otorrinolaringologia	210	165	97	182	70,48%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	5	64	62	94,93%
Proctologia	90	24	33	12	25,56%
Urologia	120	28	32	60	33,33%
Bucomaxilofacial	6	8	14	13	194,44%
Cardiologia	150	3	11	215	50,89%
Clínica Médica Geral	20	76	96	195	611,67%
Dermatologia	20	21	27	19	111,67%
Gastroenterologia	80	43	37	53	55,42%
Hepatologia	40	19	12	21	43,33%
Infectologia	40	23	22	43	73,33%
Neurologia	40	17	42	69	106,67%
Pediatria	42	26	32	47	83,33%

Pneumologia	50	24	12	59	63,33%
Oftalmologia	860	724	808	1.010	98,53%
Procedimentos Oftalmológicos	30	51	63	32	162,22%
Ortopedia/Traumatologia	640	537	468	655	86,46%
Oncologia	500	747	771	979	166,47%
Procedimentos Quimioterapia	442	240	229	291	57,32%
Fisioterapia	4	0	0	0	0,00%
Fonoaudiologia	198	175	185	228	98,99%
Nutrição Clínica	28	25	17	27	82,14%
Psicologia	232	207	209	163	83,19%
TOTAL	4.492	3.557	3.612	4.912	89,65%

Quadro 03 - atendimentos Ambulatoriais no 1º trimestre de 2022

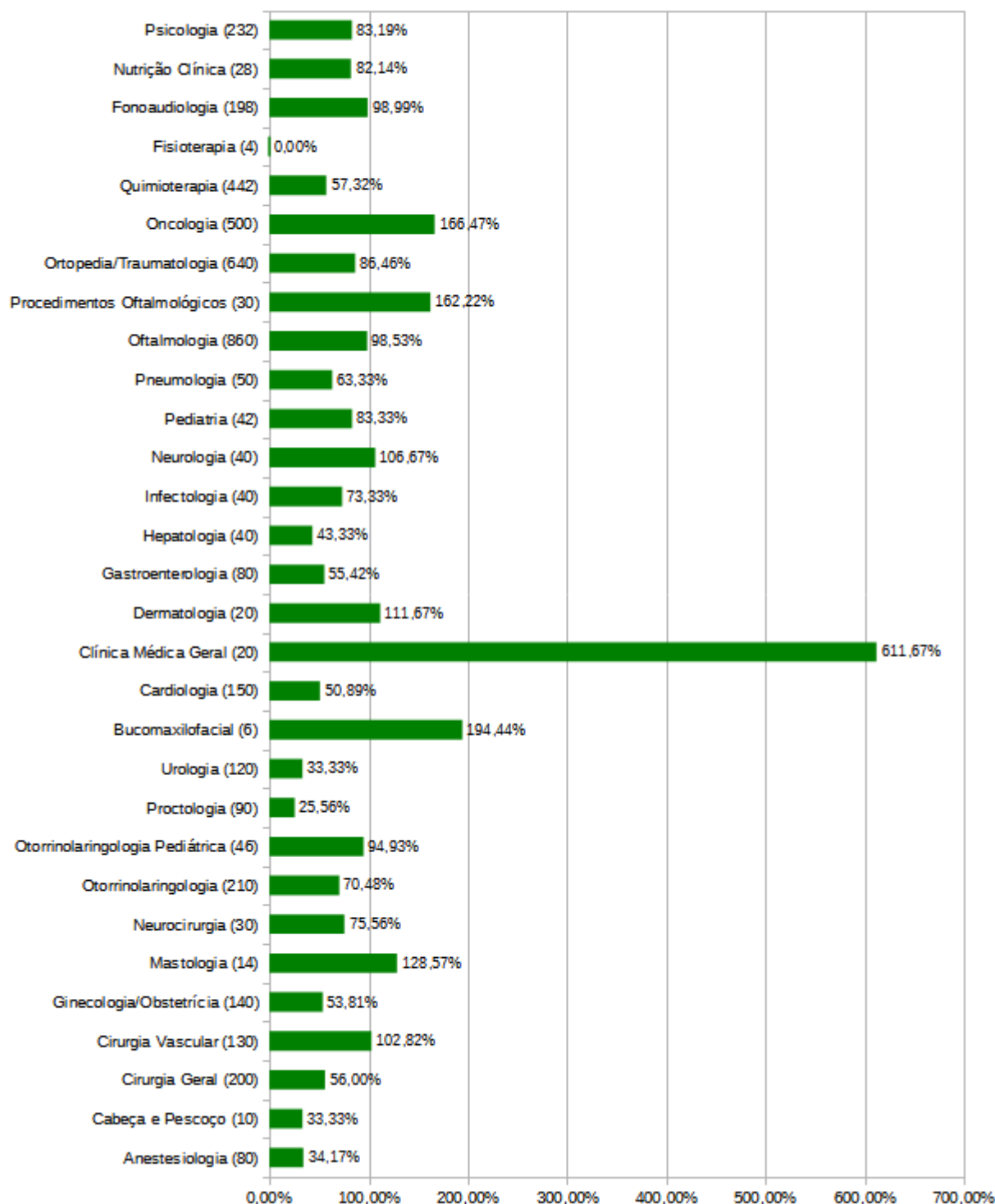
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

Gráfico 04



No gráfico abaixo, apresentamos o percentual de cumprimento de meta por especialidade Ambulatorial e entre parênteses a meta mensal contratada.

Atendimentos Ambulatoriais - Especialidades
 Percentual de cumprimento da meta no 1º trimestre de 2022



4.3.1 Análise: a média mensal do 1º trimestre de 2022, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 4.027 atendimentos ambulatoriais. A unidade atingiu 89,65% da meta proposta de 4.492 atendimentos mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado (pág. 41 do CG nº 03/2021). Contudo, apesar da unidade ter alcançado a meta global no 1º trimestre de 2022, a aferição financeira das metas do serviço ambulatorial são realizadas por especialidade (CG nº 03/2021, págs. 58 e 59). A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 1º

semestre de 2022, junto com o Relatório do 2º trimestre.

4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

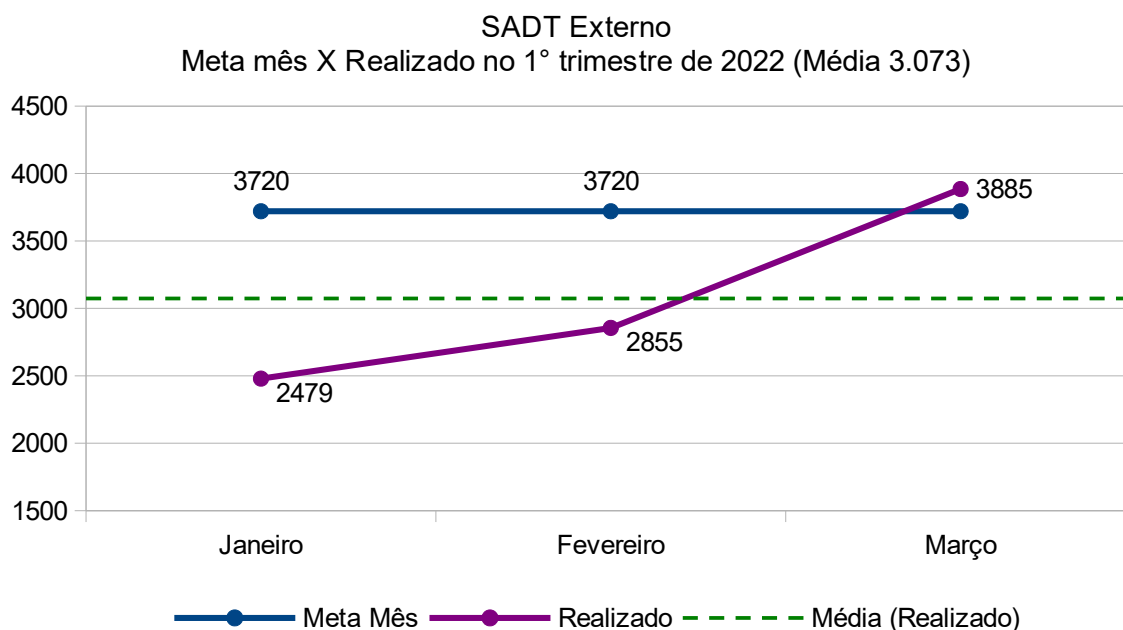
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.720 (três mil, setecentos e vinte) exames/mês, observando a variação $\pm 15\%$. Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência,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

SADT EXTERNO					
	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	$\Delta\%$
Exames Anatomia Patológica	250	386	413	555	180,53%
Colonoscopia	240	97	115	130	47,50%
Endoscopia	380	178	227	251	57,54%
Mamografia	250	219	175	280	89,87%
Retinografia Colorida Binocular	10	6	6	15	90,00%
Radiologia	1.300	885	1.148	1.683	95,28%
Tomografia	300	432	501	546	164,33%
Ultrassonografia	990	276	270	425	32,69%
TOTAL	3.720	2.479	2.855	3.885	82,61%

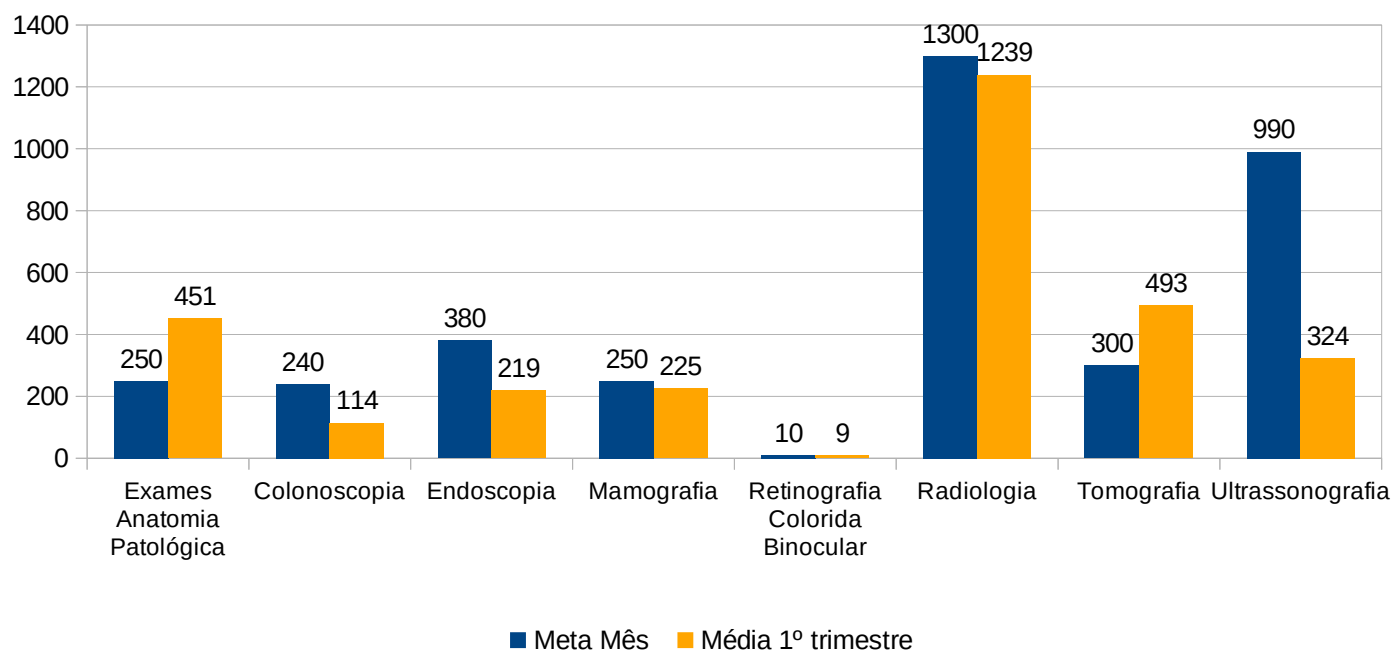
Quadro 04 - Atendimentos SADT Externo no 1º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

Gráfico 06



SADT Externo
Meta mês X Média do realizado no 1º trimestre de 2022



4.4.1 Análise: a média mensal do 1º trimestre de 2022, considerando todos os exames, foi de 3.073 procedimentos ambulatoriais, a unidade atingiu 82,61% da meta proposta de 3.720 exames de SADT externo por mês, realizando entre 70% e 84,99% do volume contratado (página 57 do CG nº 03/2021). A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 1º semestre de 2022, junto com o Relatório do 2º trimestre.

4.5 Resumo dos resultados da Produção Assistencial no 1º trimestre _CG 03/2021

SERVIÇOS	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3.100	3.179	2.689	3.203	97,54%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	660	530	510	623	83,99%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.492	3.557	3.612	4.912	89,65%
SADT EXTERNO	3.720	2.479	2.855	3.885	82,61%

Quadro 05 - Resumo das Metas de Produção Assistencial no 1º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

4.5.1 Análise parcial das Metas de Produção: pode-se identificar que no 1º trimestre de 2022 o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficou entre 70% e 84,99% do volume contratado para os serviços de “Assistência Hospitalar” e “SADT Externo”. Em relação ao Atendimento Ambulatorial, várias especialidades realizaram entre 70 e 50% do volume contratado e, algumas, menos de 50%, havendo a possibilidade de apuração de desconto, por não cumprimento de meta, caso não ocorra a compensação dos quantitativos nos demais meses do 1º semestre de 2022.

5 INDICADORES DE QUALIDADE REFERENTES AO 1º 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 1º trimestre de 2022.

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.

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 1º trimestre de 2022, CG nº 03/2021.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
a) Grupos de Entrevistados					
Percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º trimestre de 2022
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência.	100	105	100	102	102,33%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados.	100	100	110	103	104,33%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo.	100	102	107	104	104,33%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.	100	101	100	101	100,67%
Δ%	400	408	417	410	102,92%

Quadro 06 - Pesquisa de Satisfação: pacientes/acompanhantes entrevistados por grupo no 1º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
b) Nível de Satisfação					
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º trimestre de 2022
Nº Total de Manifestações	90%	1.530	1.610	1.512	4.652
Nº Total de Manifestações "Encantado+ Satisfeito"		1.491	1.610	1.495	4.596
Δ%		97,45%	100,00%	98,88%	98,80%

Quadro 07 - Pesquisa de Satisfação: nível de satisfação do usuário no 1º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022

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 1º trimestre de 2022.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
Indicador	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º trimestre de 2022
Nº de AIH's apresentadas (GEPRO)	100%	592	595	637	1.824
Nº de saídas Hospitalares		530	510	623	1.663
Δ%		111,70%	116,67%	102,25%	109,68%

Quadro 08 - Apresentação de AIH no 1º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

5.3 Indicadores de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de Controle de Infecção Hospitalar apresentamos no Quadro 8, a seguir, os dados informados pela Comissão de Controle de Infecção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, referentes ao 1º trimestre de 2022.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º trimestre de 2022 (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	4,91	4,47	4,05	4,48
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	4,41	0,00	1,47

Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		15,81%	22,54%	14,80%	17,72%
--	--	--------	--------	--------	--------

Quadro 09 - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 1º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

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 1º trimestre de 2022.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA					
Indicadores	Meta mensal ANVISA	Janeiro	Fevereiro	Março	Média do 1º trimestre 2022
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	1,49%	1,47%	1,24%	1,40%
ASA III	1,8 a 17,8%	14,04%	7,32%	11,11%	10,82%
ASA IV	7,8 a 65,4%	33,33%	42,86%	0,00%	25,40%
ASA V	9,4 a 100%	50,00%	0,00%	0,00%	16,67%

Quadro 10 - Indicador de Mortalidade Operatória no 1º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

5.4.1 Análise dos Indicadores de Qualidade: de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 1º trimestre de 2022, consideramos que houve o 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 abai-

xo, 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).

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

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 (págs. 58 e 59 do CG nº 03/2021).

META POR ESPECIALIDADE AMBULATORIAL		
ESPECIALIDADES	META MÊS	Δ%
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%
TOTAL	4.492	100%

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_Sistemática 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.

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	a) Pesquisas realizadas	
	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
	b) Percentual de satisfação	
	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)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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 1º TRIMESTRE 2022

O Órgão Supervisor repassará à Executora, nos prazos e condições constantes no Contrato de Gestão nº 03/2021, o valor global inicialmente estimado de 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 que correspondente a 90% do orçamento mensal e uma parte variável que correspondente a 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores e metas pactuados, conforme os 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 1º 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 1º trimestre de 2022.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Janeiro	Fevereiro	Março	1º 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%)	não houve retenção	não houve 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
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 13.903.339,95

Quadro 14 - Total do custeio provisionado no 1º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

No Quadro 15 abaixo, segue a distribuição do valor referente ao 1º trimestre de 2022, correspondente a cada Indicador de Qualidade, conforme o percentual de valoração contratado

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
INDICADORES	DISTRIBUIÇÃO %	1º 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
TOTAL	100%	R\$ 1.297.645,06

Quadro 15 - Distribuição dos valores correspondente aos Indicadores de Qualidade no 1º trimestre 2022
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

No Quadro 16, segue a aferição financeira dos Indicadores de Qualidade referentes ao 1º 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	102,92%	98,80%	109,68%	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	Taxa de Mortalidade Operatória 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%
Valor do desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Quadro 16 - Aferição financeira dos Indicadores de Qualidade no 1º trimestre 2022
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022.

8 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 1º 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 trimestre de 2022, os serviços de “Assistência Hospitalar” e “SADT Externo” realizaram entre 70% e 84,99% do volume contratado e várias especialidades do Atendimento Ambulatorial estão abaixo de 70% da meta, havendo a possibilidade de compensação destes quantitativos nos demais meses do 1º semestre de 2022, quando será realizada a aferição financeira das metas de produção.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, segue 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: **WH95C34Y**

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/U0VtXzcwNTIfMDAyMzM1NjVfMjMjMjkzXzlwMjJfV0g5NUMzNFk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00233565/2022** e o código **WH95C34Y** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.