



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2022

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

PERÍODO_ 3º TRIMESTRE DE 2023⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso_ HRTGB. CNES nº 6683134. CNPJ nº 08.776.971/0003-00

ENDEREÇO

Rua São Cristóvão, 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 04/2022 _ SGPE SEA nº 10116/2021. A vigência deste contrato é de 16 meses e 16 dias, tendo por data inicial 15/08/2022 e final 31/12/2023.

Florianópolis, 08 de dezembro de 2023.

(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 3º trimestre de 2023 do HRTGB, PSES nº 258443/2023.

(2) O relatório do 3º trimestre de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviado mensalmente pela Organização Social que podem ser localizados no PSES nº 175975/2023 (julho); 201469/2023 (agosto); 226123/2023 (setembro).

SUMÁRIO

	Página
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	5
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	6
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	10
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 3º TRIMESTRE 2023	15
4.1 Atendimento de Urgências e Emergência	15
4.2 Assistência Hospitalar	16
4.3 Atendimento Ambulatorial	18
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	20
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	22
5- INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2023	23
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	23
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	24
5.3 Indicadores de Infecção Hospitalar	25
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	25
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	26
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE	28
8- PARECER CONCLUSIVO	30

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 setembro de 2023 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=202309>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1-Recursos Humanos	551
2-Total de leitos (incluindo UTI)	92
3-UTI Adulto tipo II	10
4-Leitos Cirúrgicos	35
5-Leitos Clínicos	34
6-Leitos Obstetrícia	07
7-Leitos Pediatria	06
8-Centro Cirúrgico	03 salas
9-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
10-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 (Fístula Arteriovenosa sem enxerto)	Próprio
10-Serviço de Atenção Cardiovascular/Cardiologia	Próprio
11-Serviço de urgência e emergência: clínico geral, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, neurologia e ortopedia.	Próprio
12-Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria
13-Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio
14-Serviço de Oncologia (Clínica e Cirúrgico)	Próprio e Terceiro
15-Serviço de Cirurgia Reparadora (Queimados)	Próprio
16-Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio
17-Serviço de Atenção em Saúde Bucal (Cirurgia Bucomaxilofacial)	Próprio
18-Serviço de Atenção a DST/ HIV/ AIDS	Próprio
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
1-Eletroencefalograma _EEC	Próprio
2-Eletrocardiograma _ECG	Próprio
3-Endoscopia (Digestiva, Respiratório, Urinário)	Própria
4-Mamografia	Próprio
5-Radiologia	Próprio
6- Radiologia Intervencionista	Próprio
7-Ressonância Magnética	Terceiro
8-Tomografia Computadorizada	Própria
9-Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio

2 HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
Código	Descrição	Origem	Início	Final
2601	UTI II Adulto	Nacional	06/2012	99/9999
1706	UNACON	Nacional	08/2023	99/9999

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG 04/2022 (até setembro de 2023)

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação nº DOE de SC	CLÁUSULA QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º TA	DOE nº 21.884 25/10/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro à Executora, no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, oriundo de Emenda Parlamentar Federal, Proposta nº 36000435402202200, Portaria GM/MS nº 729/2022, que deverá ser utilizado conforme plano de aplicação juntado às folhas 25-27 do Processo SES 156808/2022.
2º TA	DOE nº 21.897 16/11/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto custear a elaboração de Projeto Arquitetônico e complementares de Reforma e Ampliação do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, conforme especificações técnicas juntadas às folhas 338-343 do Processo SES 35430/2019. Para a elaboração do Projeto Arquitetônico e complementares objeto deste termo aditivo foi estimado o custo total em R\$ 796.680,00 (setecentos e noventa e seis mil, seiscentos e oitenta e reais), que será repassado à Organização Social Instituto Santé na forma de parcelas de acordo com o cronograma de execução juntado às folhas 379-380 do Processo 35430/2019.

3.2 Documentos de referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 04/2022, 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 do 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 3º trimestre de 2023 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Contrato de Gestão nº 04/2022 – SGPE SEA nº 10116/2021, Anexos Técnicos I – Descrição de Serviços (Plano de Trabalho), II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e III – Sistema de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade, e de Aplicação de Desconto. A vigência deste contrato é de 16 meses e 16 dias, tendo por data inicial 15/08/2022 e final 31/12/2023.

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/contrato-de-gestao-04-2022-instituto-sante-hrtgb/20206-contrato-de-gestao-04-2022-instituto-sante-hrtgb/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. 30 do CG 04/22, item1).

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 04/2022, item 1.3):

- Atendimento de 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 e 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. 32 do CG 04/2022, item 14).

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **2.800 (dois mil e oitocentos) atendimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$. Para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos de Urgência e Emergência os códigos relacionados abaixo (págs. 39 e 40 do CG 04/2022, item 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	2.800
TOTAL	2.800

“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, 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, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) contemplados na tabela unificada do SUS – SIGTAP” (pág. 32-33 do CG 004/2022, item 17).

Como Meta de Produção para a **Assistência Hospitalar**, o hospital deverá realizar **600 (seiscentas) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$. A totalidade dos leitos deve ser distribuídas nas seguintes especialidades:

INTERNAÇÃO	META/MÊS
Clínica Cirúrgica	210
Clínica Médica	210
Clínica Oncológica	70
Clínica Obstétrica	60
Clínica Pediátrica	50
TOTAL	600

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 04/2022).

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 7 h às 17 h, no mínimo, de segunda a sexta-feira (pág. 35 do CG 04/2022, item 20-21).

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. 36 do CG 04/2022, item 22).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.111 (quatro mil, cento e onze)** atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação $\pm 15\%$ (pág. 42 CG nº04/2022, 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.
- 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 (pág. 42 do CG 04/2022, item 4.3):

- Nutrição (CBO 2237-10) e Psicologia (CBO 2515-10/2515-20) 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.

Obs.: Apesar de a fisioterapia ter sido citada no contrato, ela não consta nas metas ambulatoriais, então este serviço não consta como atendimento ambulatorial.

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 04/2022, ficam assim distribuídos:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META/MÊS
Anestesiologia	60
Cirurgia Geral	170
Cirurgia Vasculard	130
Ginecologia/Obstetrícia	80
Mastologia	10

Neurocirurgia	30
Otorrinolaringologia	200
Otorrinolaringologia Pediátrica	46
Proctologia	10
Urologia	100
Bucomaxilofacial	15
Cardiologia	200
Clínica Médica Geral	20
Gastroenterologia	50
Hepatologia	20
Infectologia	30
Neurologia	40
Pediatria	40
Pneumologia	50
Oftalmologia	650
Procedimentos Cirurg Oftalmológicos	30
Ortopedia/Traumatologia	650
Oncologia	750
Procedimentos Quimioterapia	300
Fonoaudiologia	180
Nutrição Clínica	20
Psicologia	230
TOTAL	4.111

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. 37 do CG 04/2022, item 27).

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **2.910 (dois mil, novecentos e dez) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$ (pág. 44 do CG 04/2022, item 5.1).

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 7 h às 17 h, 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. 45 do CG 04/2022, item 5.3):

MODALIDADE	META/MÊS
Colonoscopia	100
Endoscopia	250
Exames anatomia patológica	400
Mamografia	250
Retinografia colorida binocular	10
Radiologia	900
Tomografia	400
Ultrassonografia	600
TOTAL	2.910

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. 39 do CG 04/2022, item 1.2).

“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.30 do CG 04/22, item 6).

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. 46 do CG 04/2022).

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 04/2022, item 6.4).

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 Quadro 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	10%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	10%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	10%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	10%

Fonte: pág. 47, CG nº 04/2022.

3.4.1.1 Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados:

Este Indicador tem por finalidade avaliar a relação entre o número total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares e o número de pacientes/accompanhantes entrevistados.

Meta: Realizar pesquisa com, pelo menos, 10% de pacientes ou acompanhantes de cada grupo, conforme o público-alvo definido para este Indicador:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pesquisas Realizadas no Grupo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes ou acompanhantes do Grupo}} \times 100$$

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) Número de Entrevistados
Realização de pesquisas com 10% de pacientes / acompanhantes de cada grupo
Realização de pesquisas com menos de 10% de pacientes / acompanhantes em um dos grupos
Realização de pesquisas com menos de 10% de pacientes / acompanhantes em dois ou mais grupos

Fonte: pág. 57, CG nº 04/2022.

3.4.1.2 Nível de Satisfação dos Entrevistados:

Este Indicador tem por finalidade avaliar o grau de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados.

Meta: Alcançar, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados no total dos grupos.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de Manifestação "Muito Satisfeito" + "Satisfeito"}}{N^{\circ} \text{ total de manifestações}} \times 100$$

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
b) Nível de Satisfação
Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
Entre 80% e 89,99% das PSU são satisfatórias
Entre 70% e 79,99% das PSU são satisfatórias
Abaixo de 70% das PSU são satisfatórias

Fonte: pág. 57, CG nº 04/2022.

3.4.2 Apresentação de 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
Entre 100% e 95% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
Entre 94,99% e 90% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
Abaixo de 89,99% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

Fonte: págs. 57 e 58, CG nº 04/2022.

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.

Meta: 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 04/2022, item 6.6).

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, multiplicado por 100.*

“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 04/2022).

3.4.4 Indicadores de 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 04/2022, 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) em pelo menos 3 Classificações (pág. 58, CG nº 04/2022).

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 04/2022).

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

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.

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).

Fonte: pág. 50, CG nº 04/2022

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

Fonte: pág. 50, CG nº 04/2022

4 METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 3º TRIMESTRE 2023

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 Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 2.800 (dois mil e oitocentos) atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro 01, o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência no 3º trimestre de 2023.

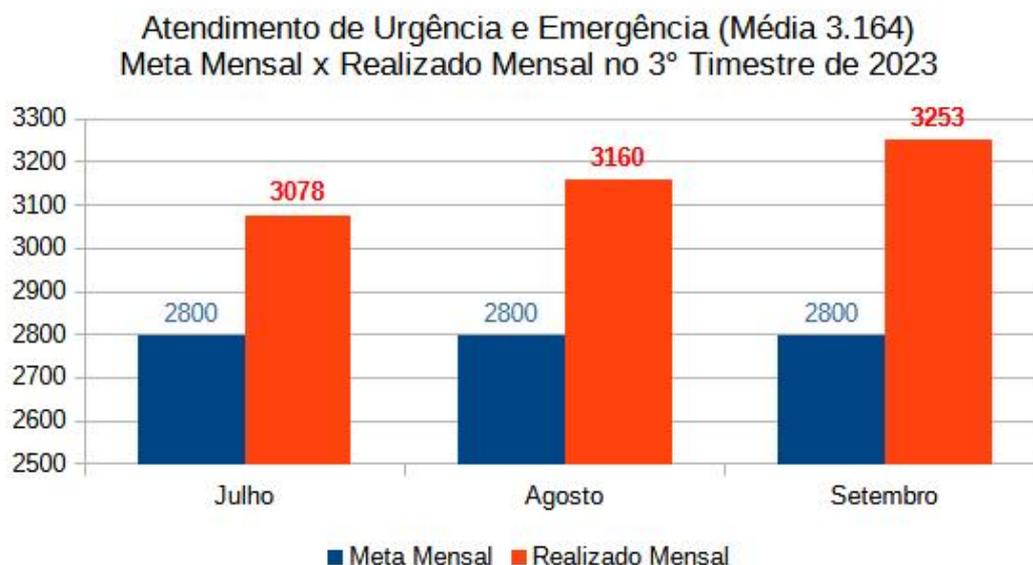
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 3º TRIMESTRE 2023							
	Meta mensal	Realizado mensal			Contratado	Realizado	$\Delta\%$
		Julho	Agosto	Setembro			
ATENDIMENTOS	2.800	3.078	3.160	3.253	8.400	9.491	112,99%

Quadro 01 – Atendimentos de Urgência e Emergência no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023

A seguir, no Gráfico 01, a representação gráfica comparando a meta mensal e o realizado pelo Hospital nos meses de julho até setembro de 2023.

Gráfico 01



4.1.1 Análise:

O total de atendimentos de emergência realizados no 3º trimestre de 2023 foi de 9.491, dos 8.400 contratados, com uma média aproximada de 3.164 atendimentos/mês. A unidade atingiu 112,99% da meta proposta, realizando acima de 100% do volume contratado de atendimentos de urgência e emergência no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o Relatório do 4º trimestre.

4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 600 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês, observando a variação de $\pm 15\%$. Este quantitativo 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 nº04/2022). No Quadro 02, o resultado das Internações Hospitalares no 3º trimestre de 2023.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – 3º TRIMESTRE DE 2023							
CLÍNICAS	Meta mensal	Realizado mensal			Contratado	Realizado	Δ%
		Julho	Agosto	Setembro			
Clínica Cirúrgica	210	214	168	252	630	634	100,63%
Clínica Médica	210	297	313	264	630	874	138,73%
Clínica Oncológica	70	63	85	74	210	222	105,71%
Clínica Obstétrica	60	61	68	75	180	204	113,33%
Clínica Pediátrica	50	47	60	52	150	159	106,00%
TOTAL	600	682	694	717	1.800	2.093	116,28%

Quadro 02 – Internações Hospitalares no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

A seguir, nos Gráficos 02 e 03, a representação gráfica referente às saídas hospitalares da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2023, comparando o total contratado por especialidade com o total realizado no período, e a meta mensal com o realizado pelo Hospital nos meses de julho até setembro de 2023.

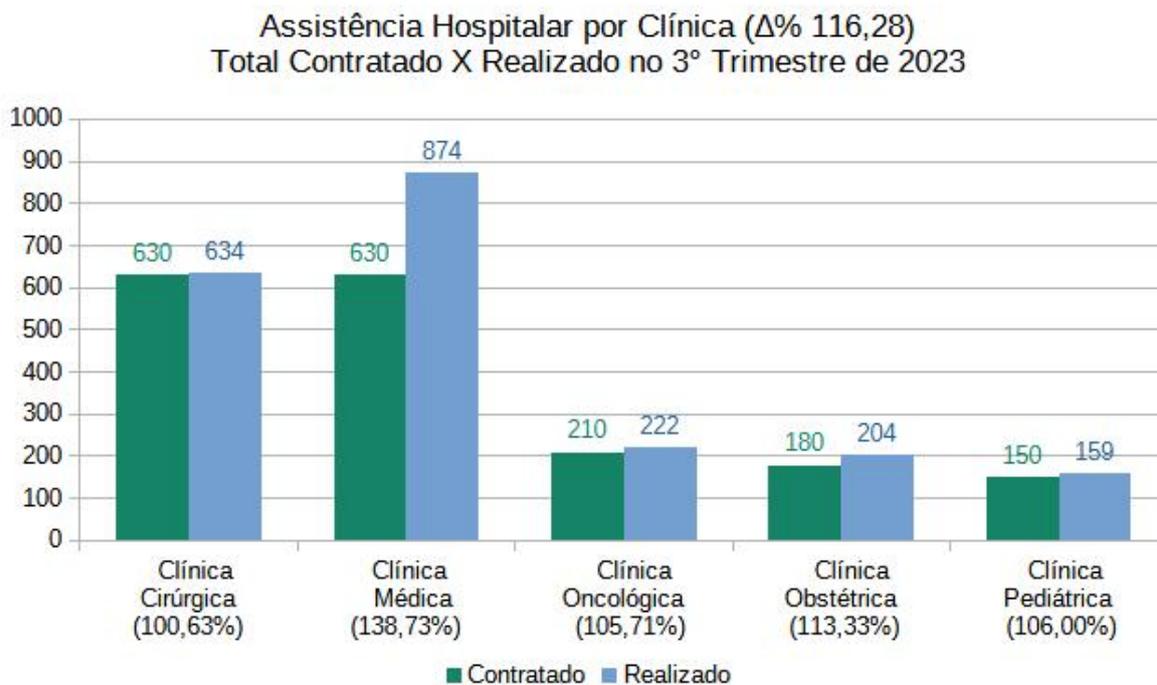
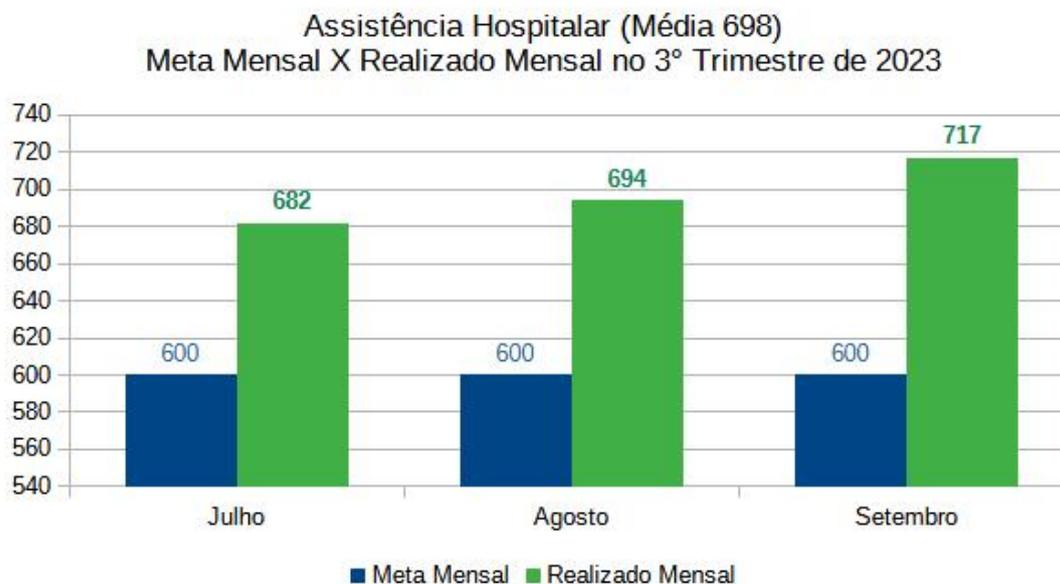


Gráfico 03



4.2.1 Análise:

O total de atendimentos referentes à “Assistência Hospitalar” realizados no 3º trimestre de 2023, considerando todas as internações clínicas e cirúrgicas, foi de 2.093 internações, das 1.800 contratadas, com uma média aproximada de 698 atendimentos. A unidade atingiu 116,28% da meta proposta, realizando acima de 100% do volume contratado. Em todas as clínicas o hospital ficou acima de 100% da meta proposta. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o Relatório do 4º trimestre.

4.3 Atendimento Ambulatorial

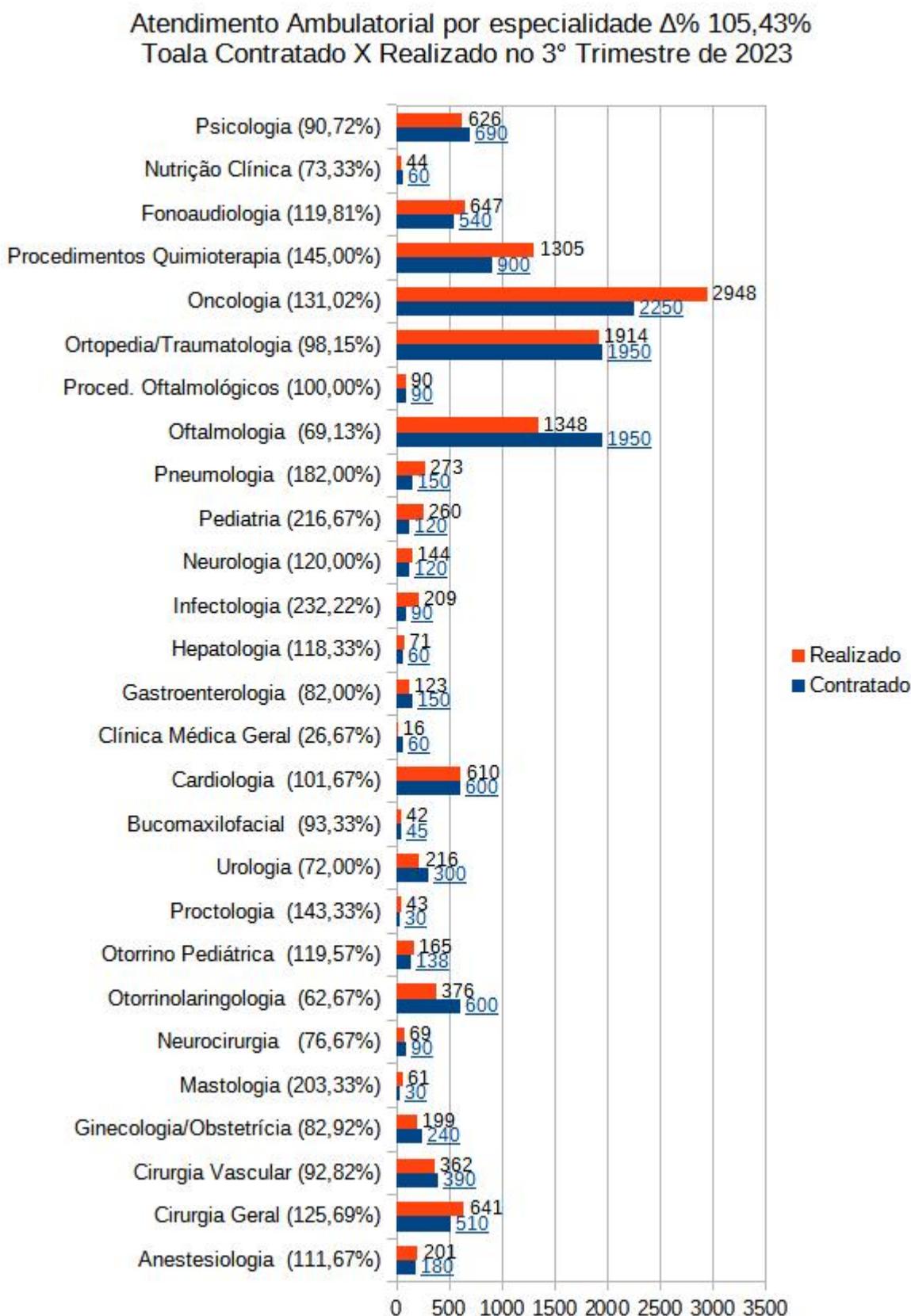
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 4.111 (quatro mil, cento e onze) atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação de $\pm 15\%$. No Quadro 03, abaixo, o resultado do Atendimento Ambulatorial no 3º trimestre de 2023.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL – 3º TRIMESTRE DE 2023							
ESPECIALIDADES	Meta mensal	Realizado mensal			Contratado	Realizado	Δ%
		Julho	Agosto	Setembro			
Anestesiologia	60	115	47	39	180	201	111,67%
Cirurgia Geral	170	205	218	218	510	641	125,69%
Cirurgia Vascular	130	131	102	129	390	362	92,82%
Ginecologia/Obstetrícia	80	72	62	65	240	199	82,92%
Mastologia	10	21	20	20	30	61	203,33%
Neurocirurgia	30	22	23	24	90	69	76,67%
Otorrinolaringologia	200	103	150	123	600	376	62,67%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	56	61	48	138	165	119,57%
Proctologia	10	16	16	11	30	43	143,33%
Urologia	100	78	61	77	300	216	72,00%
Bucomaxilofacial	15	9	17	16	45	42	93,33%
Cardiologia	200	154	307	149	600	610	101,67%
Clínica Médica Geral	20	6	7	3	60	16	26,67%
Gastroenterologia	50	44	47	32	150	123	82,00%
Hepatologia	20	10	24	37	60	71	118,33%
Infectologia	30	71	80	58	90	209	232,22%
Neurologia	40	59	39	46	120	144	120,00%
Pediatria	40	87	97	76	120	260	216,67%
Pneumologia	50	82	98	93	150	273	182,00%
Oftalmologia	650	346	401	601	1.950	1.348	69,13%
Proced. Cirúrgicos Oftalmológicos	30	39	25	26	90	90	100,00%
Ortopedia/Traumatologia	650	618	747	549	1.950	1.914	98,15%
Oncologia	750	917	1.162	869	2.250	2.948	131,02%
Procedimentos Quimioterapia	300	425	464	416	900	1.305	145,00%
Fonoaudiologia	180	251	230	166	540	647	119,81%
Nutrição Clínica	20	18	16	10	60	44	73,33%
Psicologia	230	235	222	169	690	626	90,72%
TOTAL	4.111	4.190	4.743	4.070	12.333	13.003	105,43%

Quadro 02 – Atendimento Ambulatorial no 3º trimestre de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

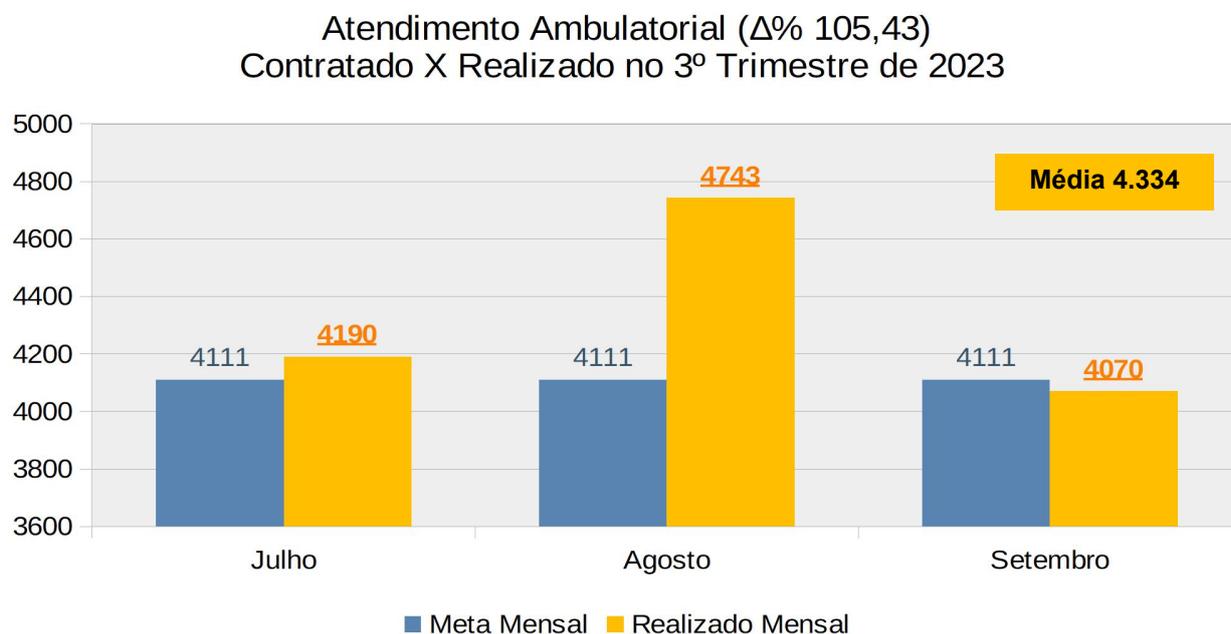
A seguir, no Gráfico 04, a representação gráfica referente ao “Atendimento Ambulatorial” por especialidade da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2023.

Gráfico 04



A seguir, no Gráfico 05, a representação gráfica dos meses de janeiro até março de 2023, referente ao “Atendimento Ambulatorial” da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2023.

Gráfico 05



4.3.1 Análise:

O total de atendimentos Ambulatoriais no 3º trimestre de 2023, considerando todas as especialidades, foi de 12.333 atendimentos, dos 13.003 contratados. A unidade atingiu, até o momento 105,43% da meta global proposta, realizando acima de 100% do volume contratado.

Observamos que todas as especialidades apresentaram metas acima de 50% do volume pactuado, porém várias especialidades ficaram abaixo de 85% de cumprimento como a Ginecologia/Obstetrícia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Urologia, Clínica Médica Geral, Gastroenterologia, Oftalmologia, e Nutrição Clínica. Entretanto a aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é baseada no cumprimento da meta global, e será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o Relatório do 4º trimestre.

4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 2.910 (dois mil, novecentos e dez) 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.

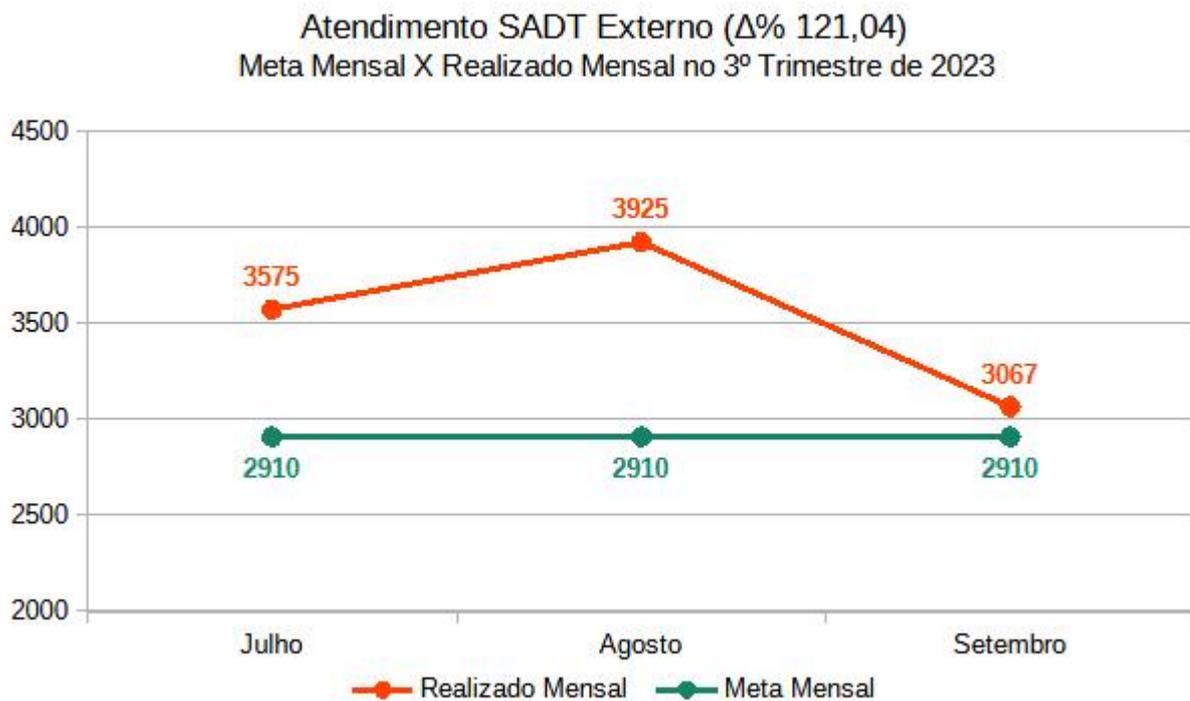
SADT EXTERNO – 3º TRIMESTRE DE 2023							
EXAMES	Meta mensal	Realizado mensal			Contratado	Realizado	Δ%
		Julho	Agosto	Setembro			
Colonoscopia	100	99	116	68	300	283	94,33%
Endoscopia	250	218	224	186	750	628	83,73%
Exames Anatomia Patológica	400	644	825	654	1.200	2.123	176,92%
Mamografia	250	276	252	187	750	715	95,33%
Radiologia	900	1.412	1.388	1.140	2.700	3.940	145,93%
Retinografia Colorida Binocular	10	14	4	11	30	29	96,67%
Tomografia	400	413	551	396	1.200	1.360	113,33%
Ultrassonografia	600	499	489	663	1.800	1.733	96,28%
TOTAL	2.910	3.575	3.925	3.067	8.730	10.567	121,04%

Quadro 04 – Atendimento SADT Externo no 3º trimestre de 2023.

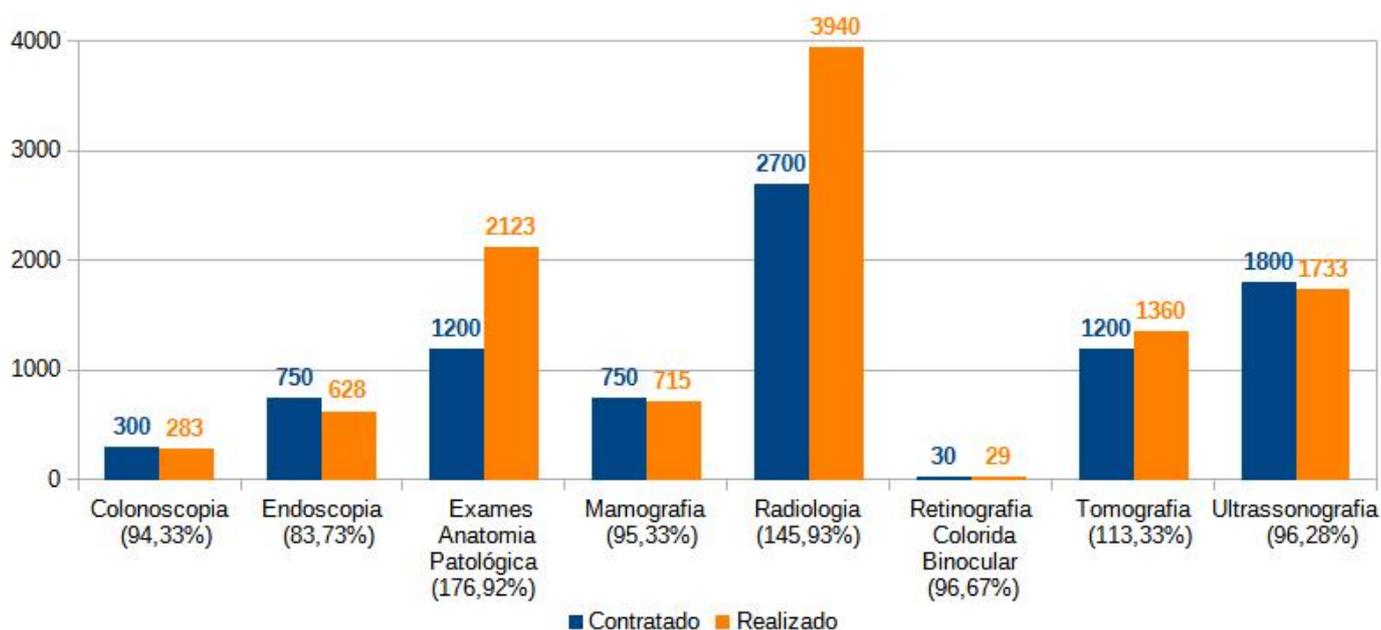
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

Nos Gráficos 06 e 07, abaixo, a representação gráfica dos Atendimentos SADT Externo no 3º trimestre de 2023, comparando a meta mensal e o total realizado mensal no período.

Gráfico 05



Atendimento SADT Externo por Especialidade (Média 3522)
Contratado X Realizado no 3º Trimestre de 2023



4.4.1 Análise:

O total de atendimentos de SADT Externo no 3º trimestre de 2023, considerando todos os exames, foi de 10.567. A unidade atingiu 121,04% da meta global de 8.730 exames de SADT externo por mês, realizando acima de 100% do volume contratado. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o Relatório do 4º trimestre.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no 3º Trimestre 2023 _CG 04/2022

SERVIÇOS	Meta mensal	Realizado mensal			Contratado	Realizado	Δ%
		Julho	Agosto	Setembro			
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.800	3.078	3.160	3.253	8.400	9.491	112,99%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	600	682	694	717	1.800	2.093	116,28%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.111	4.190	4.743	4.070	12.333	13.003	105,43%
SADT EXTERNO	2.910	3.575	3.925	3.067	8.730	10.567	121,04%

Quadro 05 – Resumo das Metas de Produção Assistencial no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

4.5.1 Análise Parcial das Metas de Produção Assistencial:

Podemos identificar que no 3º trimestre de 2023 o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficou acima de 100% do volume contratado para todos os serviços: “Atendimento de Urgências e Emergências”, “Assistência Hospitalar” “Atendimento Ambulatorial” e “SADT Externo”. Observamos que todas as especialidades apresentaram metas acima de 50% do volume pactuado, porém várias especialidades ficaram abaixo de 85% de cumprimento como a Ginecologia/Obstetrícia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Urologia, Clínica Médica Geral, Gastroenterologia, Oftalmologia e Nutrição Clínica. Entretanto a aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é baseada no cumprimento da meta global. Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 04/2022a Avaliação Financeira das Metas de Produção Assistencial será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o Relatório do 3º trimestre.

5 INDICADORES DE QUALIDADE REFERENTES AO 3º TRIMESTRE DE 2023

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. 46 do CG 04/2022).

Seguem abaixo os Indicadores de Qualidade avaliados no 3º trimestre de 2023.

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 3º trimestre de 2023, CG nº 04/2022.

IQ I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo					
Urgência e Emergência	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	3.078	3.160	3.253	9.491
Nº Total de Avaliações Realizadas		488	491	476	1.455
Δ%					15,33%

Pacientes Internados	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	671	686	689	2.046
Nº Total de Avaliações Realizadas		140	176	162	478
Δ%					23,36%
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	4.201	4.718	4.056	12.975
Nº Total de Avaliações Realizadas		731	835	881	2.447
Δ%					18,86%
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	667	682	703	2.062
Nº Total de Avaliações Realizadas		97	155	203	455
Δ%					22,07%

Quadro 06 – PSU: total de usuários entrevistados por grupo no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

IQ I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
b) Nível de Satisfação					
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
Nº Total de Manifestações	90% deste indicador	5.824	6.628	6.888	19.340
Nº Total de Manifestações “Muito Satisfeito + Satisfeito”		5.671	6.419	6.729	18.819
Δ%					97,31%

Quadro 07 – PSU: nível de satisfação dos usuários no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

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 2023.

IQ II – APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
Indicador	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
Nº de AIH's apresentadas Informadas pela GMAPS (*)	Entre 95% e 100% deste indicador	668	647	730	2.045

Nº de saídas Hospitalares Informadas pela OS		682	694	717	2.093
Δ%					97,71%

Quadro 08 – Apresentação de AIH no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

(*) Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde.

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 9, a seguir, os dados informados pela Comissão de Controle de Infecção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, referentes ao 3º trimestre de 2023.

IQ III – INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média do 3º Trimestre 2023
Paciente Dia - UTI Adulto		310	285	262	286
Nº Infecção Hospitalar		7	2	4	4
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	22,58	7,02	15,27	14,96
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	0,00	0,00	0,00
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		94,52%	83,16%	72,14%	83,27%

Quadro 09 – Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia seguem no Quadro 10, 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 referente ao 3º trimestre de 2023.

IQ IV – INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA					
Indicadores	Meta Mensal ANVISA	Julho	Agosto	Setembro	Média do 3º Trimestre 2023
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,45%	0,43%	0,47%	0,45%

ASA III	1,8 a 17,8%	9,38%	3,45%	5,41%	6,08%
ASA IV	7,8 a 65,4%	25,00%	37,50%	33,33%	31,94%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	100,00%	0,00%	33,33%

Quadro 10 – Indicador de Mortalidade Operatória no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

5.4.1 Análise dos Indicadores de Qualidade:

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital referente ao 3º trimestre de 2023, consideramos que houve o cumprimento das metas para todos os Indicadores de Qualidade contratados.

6 REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme as regras para pagamento descritas no CG nº 04/2022, 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 04/2022 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 o Quadro 11, abaixo, que faz 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. 56, item 5.4 do CG nº 04/2022).

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS ASSISTENCIAIS		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	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 X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATORIO	Entre 70% e 50% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)
SADT EXTERNO	Menos que 50%	50% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)

Quadro 11 – Regras para pagamento conforme o Resultado das Metas Assistenciais

Fonte: CG 04/2022, pág. 56, item 5.4

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 04/2022. 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%.

O Quadro 12 a seguir, define o pagamento conforme o peso percentual de cada Indicador de Qualidade:

INDICADORES	PESO (%)
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25%
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25%
INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%
INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25%
TOTAL	100%

Quadro 12 – Peso percentual de cada Indicador de Qualidade

Fonte: CG 04/2022, pág. 56, item 6.3

No Quadro 13 abaixo, 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		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Realização de pesquisas com, pelo menos, 10% de pacientes/acompanhantes de cada grupo	100% do valor da parte variável destinado ao subgrupo do indicador
	Realização de pesquisas com menos de 10% de pacientes/acompanhantes em um dos grupos	90% do valor da parte variável destinado aosubgrupo do indicador
	Realização de pesquisas com menos de 10% de pacientes/acompanhantes em dois ou mais grupos	0% do valor da parte variável destinado ao subgrupo do indicador
	Entre 100% e 90% deste indicador	100% do peso percentual do Indicador
	Entre 80% e 89,99% deste indicador	90% do peso percentual do Indicador
	Entre 70% e 79,99% deste indicador	70% do peso percentual do Indicador
	Abaixo de 70% deste indicador	0% do peso percentual do Indicador
II – APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)		
	Entre 95% e 100% deste indicador	100% do peso percentual do Indicador
	Entre 90% e 94,99% deste indicador	90% do peso percentual do Indicador
	Abaixo de 89,99% deste indicador	0% do peso percentual do Indicador
III – INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR		
	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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
IV – INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA	100% deste 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 04/2022, págs. 57 e 58, item 6.4

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2023

O Órgão Supervisor repassará à Executora, nos prazos e condições constantes no Contrato de Gestão nº 04/2022, o valor global inicialmente estimado de R\$ 91.948.876,14 (noventa e um milhões, novecentos e quarenta e oito mil, oitocentos e setenta e seis reais e quatorze 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% (pág. 56, item 6.1 do CG nº 04/2022).

Para o 3º trimestre de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 16.684.271,88 (dezesseis milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, duzentos e setenta e um reais e oitenta e oito centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos).

Segue abaixo no Quadro 14, a distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2023.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2023
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 5.005.281,56	R\$ 5.005.281,56	R\$ 5.005.281,56	R\$ 15.015.844,69
VALOR QUALIDADE (8% - 10%)	R\$ 444.913,92	R\$ 444.913,92	R\$ 556.142,40	R\$ 1.445.970,23
VALOR INVESTIMENTO (2%)	R\$ 11.228,48	R\$ 11.228,48	R\$ 0,00	R\$ 222.456,96
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 16.684.271,88
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 16.684.271,88

Quadro 14 – Total do custeio provisionado no 3º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

No Quadro 15 abaixo, segue a distribuição do valor referente ao 3º trimestre de 2023, correspondente a cada Indicador de Qualidade, conforme o percentual de valoração contratado.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
INDICADORES	DISTRIBUIÇÃO %	3º Trimestre de 2023
I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25%	R\$ 361.492,56
II – APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25%	R\$ 361.492,56
III – INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	R\$ 361.492,56
IV – INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25%	R\$ 361.492,56
TOTAL	100%	R\$ 1.445.970,23

Quadro 15 – Distribuição dos valores correspondente aos Indicadores de Qualidade no 3º trimestre 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	DISTRIBUIÇÃO %	3º Trimestre de 2023
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados	50%	R\$ 180.746,28
b) Nível de Satisfação dos Entrevistados	50%	R\$ 180.746,28
TOTAL	100%	R\$ 361.492,56

Quadro 16 – Distribuição dos valores correspondente a PSU detalhado no 3º trimestre 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

No Quadro 17, segue a aferição financeira dos Indicadores de Qualidade referentes ao 3º trimestre de 2023, baseada no cumprimento das metas e nas regras de pagamento conforme o CG nº 04/2022.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	I – PSU PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		II – AIH APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSPITALAR	III – INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	IV – INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
	a) Percentual de pacientes / acompanhantes entrevistados	b) Nível de Satisfação dos Entrevistados			
Percentual de cumprimento de meta	META CUMPRIDA	97,31%	97,71%	META CUMPRIDA	META CUMPRIDA
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	Pesquisa com, pelo menos, 10% de pacientes / acompanhantes de cada grupo	Nível de Satisfação entre 90% e 100% de pacientes / acompanhantes entrevistados	Proporção entre as saídas hospitalares e a produção hospitalar entre 95% e 100%	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA

Pagamento previsto para o percentual de cumprimento de meta	100% do valor da parte variável destinado ao subgrupo deste indicador	100% do valor da parte variável destinado ao subgrupo deste indicador	100% do valor da parte variável destinado a este indicador	100% do valor da parte variável destinado a este indicador	100% do valor da parte variável destinado a este indicador
Valor correspondente a cada indicador conforme valoração	R\$ 180.746,28	R\$ 180.746,28	R\$ 361.492,56	R\$ 361.492,56	R\$ 361.492,56
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 17 – Aferição financeira dos Indicadores de Qualidade no 3º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 258443/2023.

8 PARECER CONCLUSIVO

Analisando os “Indicadores de Qualidade” pactuados para o HRTGB e firmados através do Contrato de Gestão nº 04/2022, 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 3º trimestre de 2023, a unidade cumpriu integralmente todos os Indicadores de Qualidade, não havendo impacto financeiro para o período.

Em relação às “Metas de Produção Assistencial” no 3º trimestre de 2023, considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 04/2022 para o acompanhamento das metas contratuais, pode-se identificar que no 3º trimestre de 2023 o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficou acima de 100% do volume contratado para todos os serviços, “Atendimento de Urgências e Emergências”, “Assistência Hospitalar”, “Atendimento Ambulatorial” e “SADT Externo”.

Observamos que, no Atendimento Ambulatorial, todas as especialidades apresentaram metas acima de 50% do volume pactuado, porém várias especialidades ficaram abaixo de 85% de cumprimento como a Ginecologia/Obstetrícia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Urologia, Clínica Médica Geral, Gastroenterologia, Oftalmologia, e Nutrição Clínica. Entretanto a aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é baseada no cumprimento da meta global. Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 04/2022, a Avaliação Financeira das Metas de Produção Assistencial será realizada no 2º semestre do ano de exercício e constará no Relatório do 4º trimestre de 2023.

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)

Maria Aparecida Scottini_Médica Auditora

Nicolli Martins Maciel_Enfermagem

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais – SUH
Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CAF DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2022
PORTARIA nº 726/SES/SEA de 08/08/2023
(Assinado Digitalmente)

I – Representante da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) Leonardo de Sousa Valverde, como Titular e Presidente; ou
- b) Marta Regina Bauer Barbosa, como Suplente.

II – Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:

- a) Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.

III – Representante da Diretoria Executiva do Instituto Santé:

- a) Pedro Cezar Peliser, como Titular; ou
- b) Rodrigo Lopes, como Suplente.

IV – Representante da Regional de Saúde:

- a) Alexandre Schenatto, como Titular; ou
- b) Andréia Lopes, como Suplente.

V – Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves, como Titular; ou
- b) Aline Cipriani de Souza, como Suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **J3419JCX**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 11/03/2024 às 08:28:26
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 11/03/2024 às 09:46:53
Emitido por: "AC FCDL SC v5", emitido em 17/10/2023 - 13:58:00 e válido até 16/10/2024 - 13:58:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 11/03/2024 às 10:14:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 11/03/2024 às 10:24:26
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 11/03/2024 às 10:44:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANDREIA LOPES** (CPF: 024.XXX.649-XX) em 12/03/2024 às 09:54:47
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:18:25 e válido até 13/07/2118 - 13:18:25.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VVTXzcwNTIfMDAxMzcwNDNfMTM4NDY3XzlwMjNfSjM0MTIKQ1g=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00137043/2023** e o código **J3419JCX** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.