



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2022

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

PERÍODO_ 4º 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 Julho de 2024.

(1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC, referente ao 4º trimestre de 2023 do HRTGB, PSES nº 37197/2024.

(2) O relatório do 4º trimestre de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução, enviados mensalmente pela Organização Social, os quais podem ser localizados nos Processos Digitais SES 175975/2023 (julho); 201469/2023 (agosto); 226123/2023 (setembro); 250315/2023 (outubro); 276121/2023 (novembro); 13007/2024 (dezembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos ao CG 04/2022	5
3.2 Documentos de referência	5
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	6
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	11
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2º SEMESTRE DE 2023	15
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	15
4.2 Assistência Hospitalar	17
4.3 Atendimento Ambulatorial	18
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	20
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	21
5- INDICADORES DE QUALIDADE - 4º TRIMESTRE DE 2023	22
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	22
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	23
5.3 Indicadores de Infecção Hospitalar	24
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	24
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	25
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE - 4º TRIMESTRE	27
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO - 2º SEMESTRE	30
9- 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 dezembro 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/profissionais-ativos/4217206683134?comp=202312>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	560
2- Total de leitos (incluindo UTI)	92
3- UTI Adulto tipo II	10
4- Leitos Cirúrgicos	35
5- Leitos Clínicos	34
6- Leitos de Obstetrícia (Cirúrgica-5; Clínica-2)	07
7- Sala de Atendimento a Paciente Crítico (Sala de Estabilização)	02
8- Centro Cirúrgico	03 salas
9- Sala de Imunização	01
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 (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
19-Transplante	Próprio
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
1- Eletroencefalograma _EEC	Próprio
2- Eletrocardiograma _ECG	Próprio
3- Endoscopia (digestiva, respiratória, urinária)	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
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas	Local	12/2023	99/9999

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

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

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação nº DOE de SC	CLÁUSULA 1º 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 4º trimestre e 2º semestre 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. 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-finalizados/contrato-de-gestao-04-2022-instituto-sante-hrtgb>

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;
- 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 nº04/2022, 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 de $\pm 15\%$ (pág. 42 CG nº04/2022, item 4.1).

Para fins de aferição de meta serão considerados como Atendimentos Ambulatoriais nas 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 nas 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 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.

Obs.: Apesar do Atendimento de Fisioterapia Ambulatorial ter sido citado no contrato, ele não consta nas metas ambulatoriais pactuadas.

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 Vascular	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
Proced. Cirúrgicos 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 encaminhadas 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/acompanhantes entrevistados.

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

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

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.

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

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 89,99% e 80% das PSU são satisfatórias
Entre 79,99% e 70% 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 (AIH): 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 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).

$$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{Nº pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

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 - 2º SEMESTRE DE 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 $\pm 15\%$.

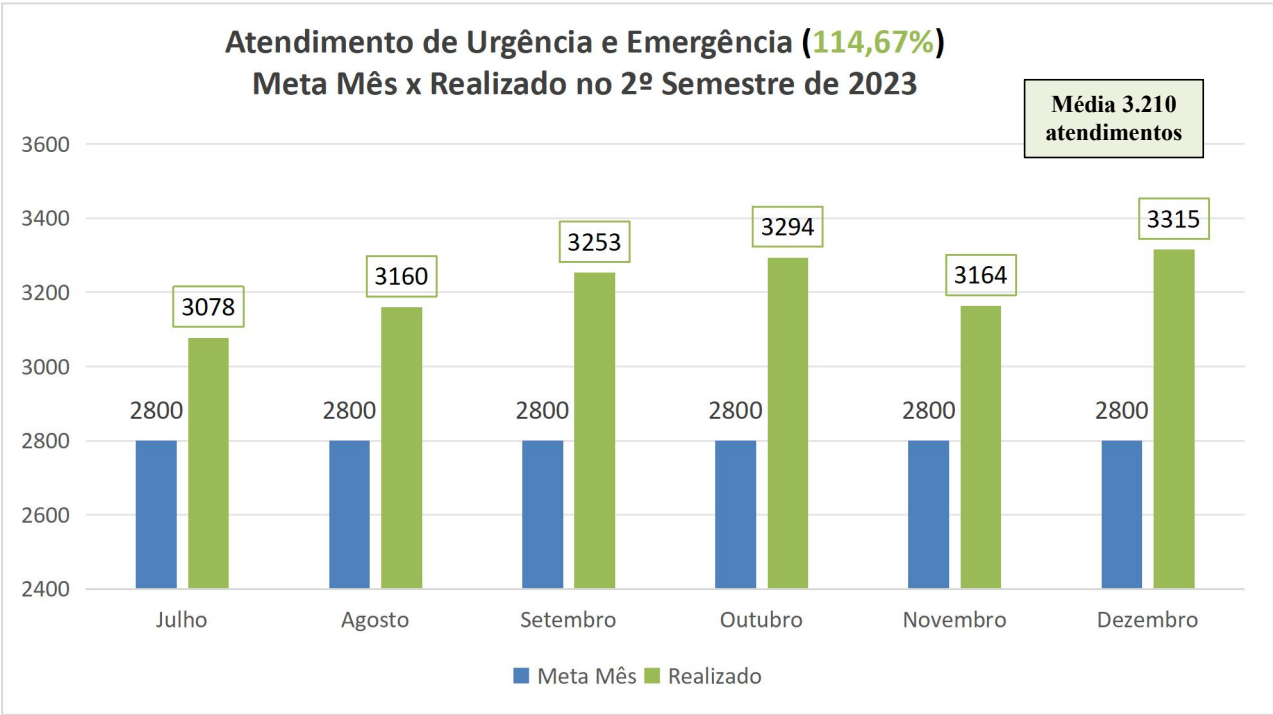
No Quadro 01, o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência no 2º semestre de 2023.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2º SEMESTRE DE 2023								
META MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO
2.800	3.078	3.160	3.253	3.294	3.164	3.315	16.800	19.264
Δ%							114,67%	

Quadro 01 – Atendimento de Urgência e Emergência no 2º semestre de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

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

Gráfico 01



4.1.1 Análise do Atendimento de Urgência e Emergência:

Para os Atendimentos de Urgência e Emergência foi contratado no 2º semestre de 2023 um total de 16.800 atendimentos, a unidade realizou um quantitativo de 19.264 atendimentos, atingindo aproximadamente uma média mensal de 3.210. Desta forma, cumpriu 114,67% da meta proposta, realizando acima do volume contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial do 2º semestre será realizada no item 8 deste relatório.

4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 600 (seiscentas) saídas hospitalares/mês, observando a variação $\pm 15\%$. 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 nº 04/2022).

No Quadro 02, abaixo, o resultado das Internações Hospitalares no 2º semestre de 2023.

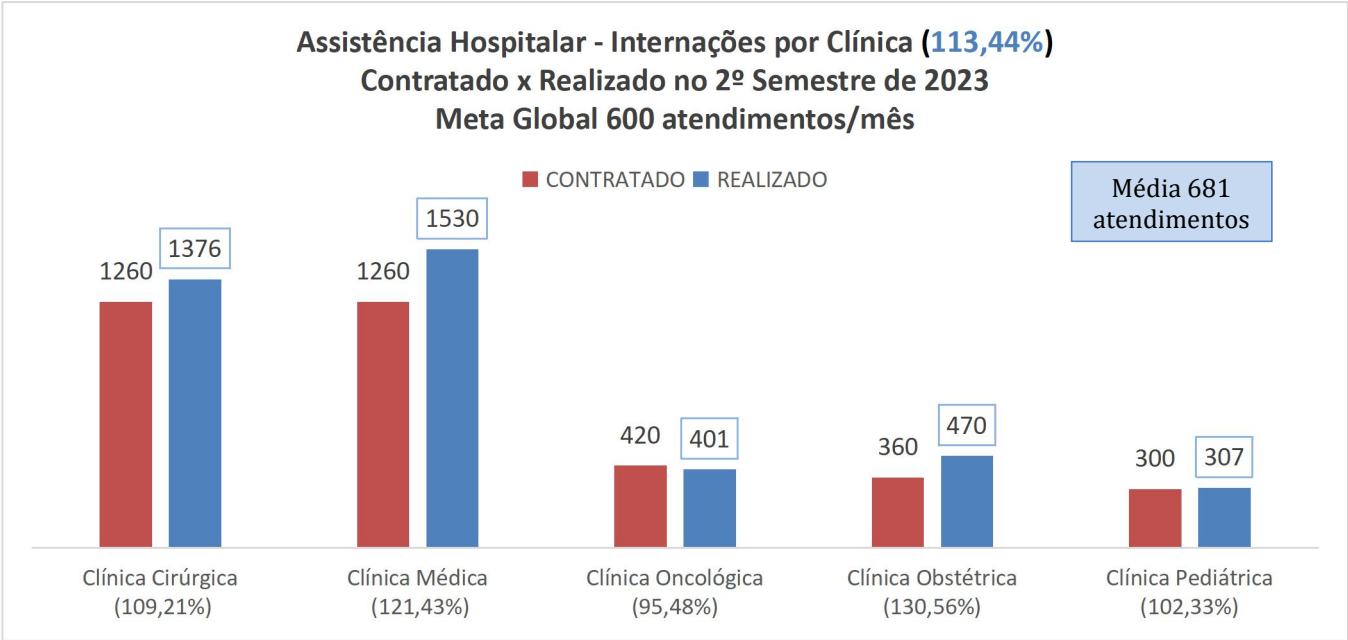
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – 2º SEMESTRE DE 2023										
CLÍNICAS	META MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Clínica Cirúrgica	210	214	168	252	233	257	252	1.260	1.376	109,21%
Clínica Médica	210	297	313	264	201	229	226	1.260	1.530	121,43%
Clínica Oncológica	70	63	85	74	71	47	61	420	401	95,48%
Clínica Obstétrica	60	61	68	75	88	94	84	360	470	130,56%
Clínica Pediátrica	50	47	60	52	59	38	51	300	307	102,33%
TOTAL	600	682	694	717	652	665	674	3.600	4.084	113,44%

Quadro 02 – Internações Hospitalares no 2º semestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

A seguir, no Gráfico 02, a representação gráfica referente às saídas hospitalares da unidade gerenciada no 2º semestre de 2023, comparando o total contratado e o total realizado por tipo de clínica.

Gráfico 02



4.2.1 Análise da Assistência Hospitalar:

O total de atendimentos referentes à “Assistência Hospitalar” realizado no 2º semestre de 2023, foi de 4.084 internações, das 3.600 contratadas. A unidade atingiu 113,44% da meta proposta, realizando acima de 100% do volume contratado. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial do 2º semestre será realizada no item 8 deste relatório.

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 $\pm 15\%$.

No Quadro 03 o resultado dos Atendimentos Ambulatoriais no 2º semestre de 2023.

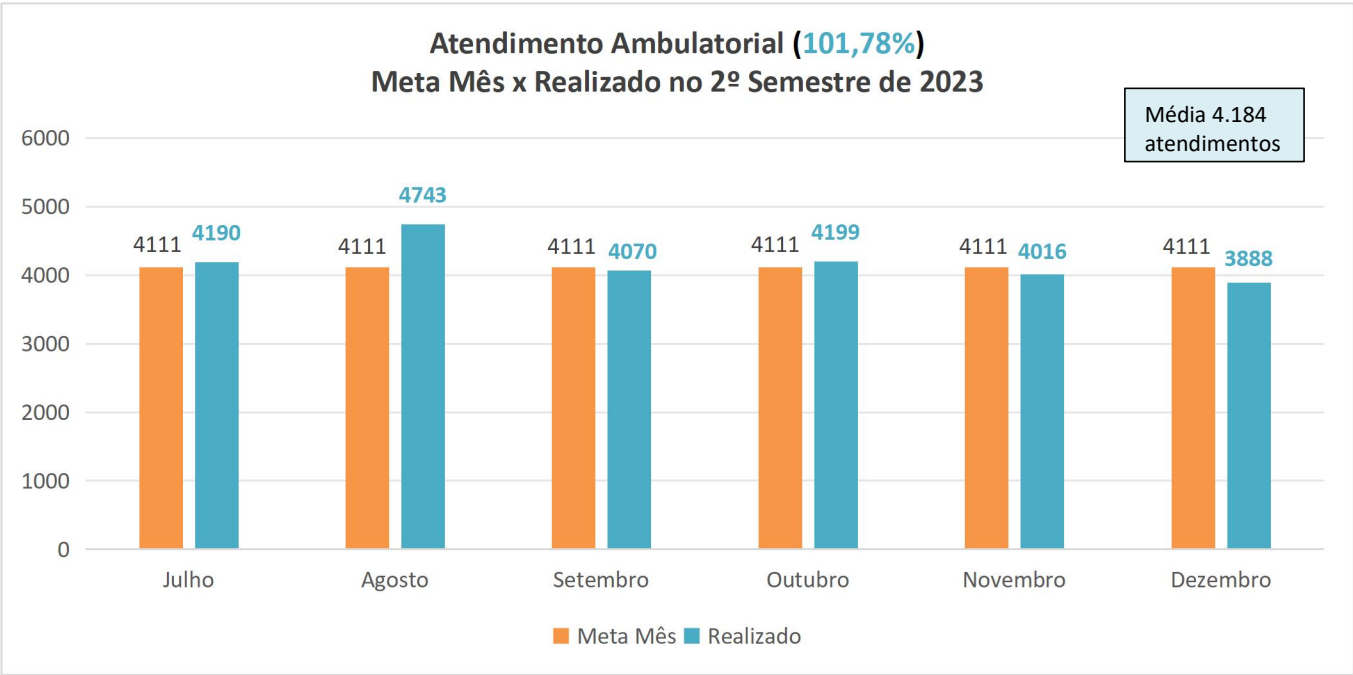
ATENDIMENTO AMBULATORIAL – 2º SEMESTRE DE 2023										
ESPECIALIDADES	META MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Anestesiologia	60	115	47	39	41	72	66	360	380	105,56%
Cirurgia Geral	170	205	218	218	265	194	201	1.020	1.301	127,55%
Cirurgia Vascular	130	131	102	129	177	121	117	780	777	99,62%
Ginecologia/Obstetrícia	80	72	62	65	53	34	37	480	323	67,29%
Mastologia	10	21	20	20	25	18	21	60	125	208,33%
Neurocirurgia	30	22	23	24	17	15	20	180	121	67,22%
Otorrinolaringologia	200	103	150	123	122	98	65	1.200	661	55,08%
Otorrino Pediátrica	46	56	61	48	41	47	30	276	283	102,54%
Proctologia	10	16	16	11	11	13	13	60	80	133,33%
Urologia	100	78	61	77	76	60	33	600	385	64,17%
Bucomaxilofacial	15	9	17	16	13	11	11	90	77	85,56%
Cardiologia	200	154	307	149	146	184	215	1.200	1.155	96,25%
Clínica Médica Geral	20	6	7	3	8	6	2	120	32	26,67%
Gastroenterologia	50	44	47	32	51	35	19	300	228	76,00%
Hepatologia	20	10	24	37	22	18	21	120	132	110,00%
Infectologia	30	71	80	58	71	68	49	180	397	220,56%
Neurologia	40	59	39	46	44	37	49	240	274	114,17%
Pediatria	40	87	97	76	101	81	127	240	569	237,08%
Pneumologia	50	82	98	93	77	81	90	300	521	173,67%
Oftalmologia	650	346	401	601	442	460	435	3.900	2.685	68,85%
Proced. Cirúrgicos Oftalmológicos	30	39	25	26	14	22	0	180	126	70,00%
Ortopedia/Traumatologia	650	618	747	549	649	589	623	3.900	3.775	96,79%

Oncologia	750	917	1.162	869	1.001	929	921	4.500	5.799	128,87%
Quimioterapia	300	425	464	416	418	468	428	1.800	2.619	145,50%
Fonoaudiologia	180	251	230	166	118	154	174	1.080	1.093	101,20%
Nutrição Clínica	20	18	16	10	6	21	14	120	85	70,83%
Psicologia	230	235	222	169	190	180	107	1.380	1.103	79,93%
TOTAL	4.111	4.190	4.743	4.070	4.199	4.016	3.888	24.666	25.106	101,78%

Quadro 03 – Atendimentos Ambulatoriais no 2º semestre 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

A seguir, no Gráfico 03, a representação dos Atendimentos Ambulatoriais da unidade gerenciada, considerando a meta global contratada e o total realizado nos meses de julho a dezembro de 2023.

Gráfico 03



4.3.1 Análise do Atendimento Ambulatorial:

Para os atendimentos ambulatoriais, foram contratados 24.666 consultas para o 2º semestre de 2023, considerando todas as especialidades, foram realizados 25.106 atendimentos, o hospital atingiu 101,78% da meta proposta, realizando acima de 100% do volume contratado.

Apesar da aferição financeira ser baseada no cumprimento da meta global, avaliada semestralmente, apontamos que a especialidade de *Clínica Médica Geral* (26,67%) apresentou um volume de atendimento abaixo de 50% do volume pactuado.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial do 2º semestre será realizada no final deste relatório junto com o 4º trimestre, no item 8.

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 $\pm 15\%$.

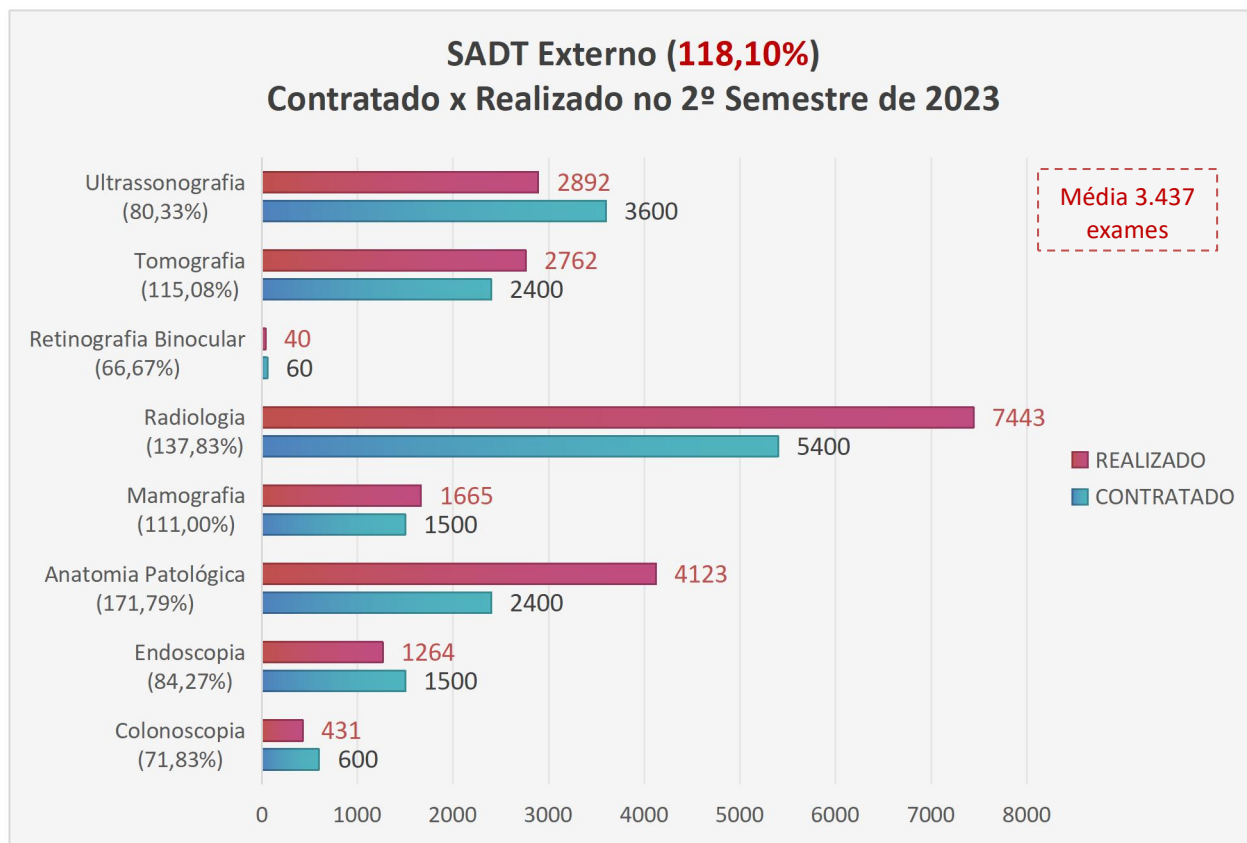
Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital.

SADT EXTERNO – 2º SEMESTRE DE 2023										
EXAMES	META MÊS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO	$\Delta\%$
Colonoscopia	100	99	116	68	69	61	18	600	431	71,83%
Endoscopia	250	218	224	186	204	188	244	1.500	1.264	84,27%
Anatomia Patológica	400	644	825	654	745	587	668	2.400	4.123	171,79%
Mamografia	250	276	252	187	427	282	241	1.500	1.665	111,00%
Radiologia	900	1.412	1.388	1.140	1.079	1.229	1.195	5.400	7.443	137,83%
Retinografia Binocular	10	14	4	11	3	8	0	60	40	66,67%
Tomografia	400	413	551	396	414	497	491	2.400	2.762	115,08%
Ultrassonografia	600	499	565	425	459	429	515	3.600	2.892	80,33%
TOTAL	2.910	3.575	3.925	3.067	3.400	3.281	3.372	17.460	20.620	118,10%

Quadro 04 – Atendimentos SADT Externo no 2º semestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

No Gráfico 05, abaixo, a representação gráfica dos Atendimentos SADT Externo no 2º semestre de 2023, comparando o total contratado e realizado por especialidade no período.



4.4.1 Análise do SADT Externo:

Para a meta de SADT Externo no 2º semestre de 2023, foram contratados 17.460 exames, considerando todos os exames, foram realizados 20.620 atendimentos, assim a unidade atingiu 118,10% da meta proposta e alcançou 100% do peso percentual para a atividade.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial do 2º semestre será realizada no final deste relatório junto com o 4º trimestre, no item 8.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no 2º Semestre 2023

SERVIÇOS	Meta Mês	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.800	16.800	19.264	114,67%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	600	3.600	4.084	113,44%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.111	24.666	25.106	101,78%
SADT EXTERNO	2.910	17.460	20.620	118,10%

Quadro 05 – Resumo das Metas de Produção Assistencial no 2º semestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

4.5.1 Análise das Metas de Produção Assistencial:

Podemos identificar que no 2º semestre de 2023 o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficou acima de 100% do volume contratado para todos os serviços: “Atendimento de Urgência e Emergência”, “Assistência Hospitalar”, “Atendimento Ambulatorial” e “SADT Externo”.

5 INDICADORES DE QUALIDADE - 4º 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 4º 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 06 e 07, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) referente ao 4º 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	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	3.294	3.164	3.315	9.773
Nº Total de Avaliações Realizadas		528	814	416	1.758
Δ%					17,99%

Pacientes Internados	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	650	640	635	1.925
Nº Total de Avaliações Realizadas		221	193	139	553
Δ%					28,73%
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	4.208	3.967	3.923	12.098
Nº Total de Avaliações Realizadas		928	1.022	536	2.486
Δ%					20,55%
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	646	655	658	1.959
Nº Total de Avaliações Realizadas		174	237	135	546
Δ%					27,87%

Quadro 06: Pesquisa de Satisfação: total de usuários entrevistados por grupo no 4º trimestre 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

IQ I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
b) Nível de Satisfação					
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Nº Total de Manifestações	90% deste indicador	7.404	9.064	4.904	21.372
Nº Total de Manifestações “Muito Satisfeito + Satisfeito”		7.147	8.949	4.756	20.852
Δ%					97,57%

Quadro 07: Pesquisa de Satisfação: nível de satisfação do usuário no 4º trimestre 2023.
Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

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 referente às saídas em cada mês de competência. No Quadro 08, abaixo, segue o resultado deste indicador no 4º trimestre de 2023.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
Indicador	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Nº de AIH's apresentadas Informadas pela GMAPS (*)	Entre 95% e 100% deste indicador	669	675	677	2.021
Nº de saídas Hospitalares Informadas pela OS		652	665	674	1.991
Δ%					101,51%

Quadro 08: Apresentação de AIH no 4º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

(*) 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 4º trimestre de 2023.

IQ III – INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	Média do 4º Trimestre 2023
Paciente Dia - UTI Adulto		305	298	300	301
Nº Infecção Hospitalar		12	6	7	8
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	39,34	20,13	23,33	27,60
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	3,77	0,00	1,26
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		90,16%	88,93%	80,00%	86,36%

Quadro 09: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 4º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

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 4º trimestre de 2023.

IQ IV – INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA					
Indicadores	Meta mensal ANVISA	Outubro	Novembro	Dezembro	Média do 4º Trimestre 2023
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,48%	0,50%	1,09%	0,69%
ASA III	1,8 a 17,8%	7,41%	3,08%	1,64%	4,04%
ASA IV	7,8 a 65,4%	33,33%	14,29%	66,67%	38,10%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	50,00%	0,00%	16,67%

Quadro 10: Indicador de Mortalidade Operatória no 4º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

5.4.1 Análise dos Indicadores de Qualidade:

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital referente ao 4º 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 CGnº 04/2022).

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS ASSISTENCIAIS		
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
INTERNAÇÃO	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade

AMBULATÓRIO	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)
	Entre 70% e 50% do Volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)
	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 do CG nº 04/2022.

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 a) Pesquisas realizadas	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 dois ou mais grupos	90% do valor da parte variável destinado ao subgrupo 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

b) Percentual de nível de satisfação	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)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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	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 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 - 4º 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 milhão, 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 4º 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).

No Quadro 14 abaixo, a distribuição do custeio mensal referente ao 4º trimestre de 2023.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Outubro	Novembro	Dezembro	4º 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 (até 2%)	R\$ 111.228,48	R\$ 111.228,48	R\$ 0,00	R\$ 222.65,96
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 4º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

Nos Quadros 15 e 16, segue a distribuição do valor referente ao 4º trimestre de 2023, correspondente a cada Indicador de Qualidade, conforme o percentual de valoração contratado.

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
INDICADORES	DISTRIBUIÇÃO %	4º 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 4º trimestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

I – PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	DISTRIBUIÇÃO %	4º 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 Pesquisa de Satisfação do Usuário detalhado.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

No Quadro 17, segue a aferição financeira dos Indicadores de Qualidade referentes ao 4º 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 – 4º TRIMESTRE DE 2023					
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	97,57%	101,51%	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 95% e 100% das saídas hospitalares e a produção hospitalar	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 deste indicador	100% do valor da parte variável deste indicador	100% do valor da parte variável deste 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 4º trimestre 2023.
 Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

8 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO - 2º SEMESTRE DE 2023

AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – 2º SEMESTRE DE 2023				
HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	SADT EXTERNO
Δ % de cumprimento de meta	114,67%	113,44%	101,78%	118,10%
Regra contratual para a Δ %	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado
Percentual a pagar conforme regra contratual para a Δ %	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 3.003.168,94	R\$ 21.022.182,57	R\$ 4.504.753,41	R\$ 1.501.584,47
Desconto correspondentes à regra contratual	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
DESCONTO CORRESPONDENTE A CADA SERVIÇO NO PERÍODO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%	R\$ 0,00

Quadro 18: Aferição financeira das “Metas de Produção” - 2º semestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

VALOR A PAGAR CONFORME DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA CADA SERVIÇO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL		
SERVIÇOS CONTRATADOS	Distribuição %	Valor correspondente ao 2º semestre 2023
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10%	R\$ 3.003.168,94
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	70%	R\$ 21.022.182,57
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	15%	R\$ 4.504.753,41
SADT EXTERNO	5%	R\$ 1.501.584,47
TOTAL	100%	R\$ 30.031.689,38

Quadro 19: Distribuição do custeio para cada “Serviço Assistencial” - 2º semestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO MENSAL NO 2º SEMESTRE DE 2023							
DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	2º SEMESTRE de 2023
VALOR ASSISTENCIAL MÊS(90%)	5.005.281,56	5.005.281,56	5.005.281,56	5.005.281,56	5.005.281,56	5.005.281,56	30.031.689,38
VALOR QUALIDADE (8% - 10%)	444.913,92	444.913,92	556.142,40	444.913,92	444.913,92	556.142,40	2.891.940,46

VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	111.228,48	111.228,48	Não houve	111.228,48	111.228,48	Não houve	444.913,92
VALOR CUSTEIO MENSAL	5.561.423,96	5.561.423,96	5.561.423,96	5.561.423,96	5.561.423,96	5.561.423,96	33.368.543,76

Quadro 20: Distribuição do custeio mensal – 2º semestre 2023.

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 37197/2024.

9 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 4º 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 2º semestre de 2023, pode-se identificar que o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficaram acima de 100% do volume contratado para os todos os serviços: “Atendimento de Urgências e Emergências” (114,67%), “Assistência Hospitalar” (113,44%), “Atendimento Ambulatorial” (101,78%) e “SADT Externo” (118,10%), desta forma o hospital alcançou 100% do peso percentual para as atividades, não havendo também impacto financeiro para o período.

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 - HRTGB.

(Assinado Digitalmente)

Nicolli Martins Maciel

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: **EM5TT852**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 21/08/2024 às 10:28:02
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 22/08/2024 às 14:16:31
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 22/08/2024 às 14:18:55
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 22/08/2024 às 14:40:15
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)
- ✓ **ANDREIA LOPES** (CPF: 024.XXX.649-XX) em 22/08/2024 às 15:10:03
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:18:25 e válido até 13/07/2118 - 13:18:25.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 22/08/2024 às 17:26:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **RODRIGO LOPES** (CPF: 008.XXX.529-XX) em 26/08/2024 às 08:14:16
Emitido por: "AC FCDL SC v5", emitido em 16/10/2023 - 13:51:00 e válido até 15/10/2024 - 13:51:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 26/08/2024 às 11:30:50
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxOTMwODZfMTk1MzczXzlwMjRfRU01VFQ4NTI=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00193086/2024** e o código **EM5TT852** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.