



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2022
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
COMPETÊNCIA DE 2022⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

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

ENDEREÇO

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

CONTRATO DE GESTÃO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

SES/SPG CG nº 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 maio 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 2022 do HRTGB, PSES nº 22037/2022 e o 4º trimestre e 2º semestre de 2022 do HRTGB, PSES nº 44652/2023.

(2) O relatório do 3º trimestre e 4º trimestre e 2º semestre de 2022 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pela Organização Social que podem ser localizados no PSES nº 182150.2022 (16 dias de agosto) e 204654/2022 (setembro), 227283/2022 (outubro), 250699/2022 (novembro) e 10698/2023 (dezembro).

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 COMPETÊNCIA 2022	15
4.1 Atendimento de Urgências e Emergência	16
4.2 Assistência Hospitalar	17
4.3 Atendimento Ambulatorial	18
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	21
5- AFERIÇÃO FINANCEIRA METAS QUANTITATIVAS COMPETÊNCIA 2022	23
6- RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COMPETÊNCIA 2022	23
6.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	23
6.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	24
6.3 Indicadores de Infecção Hospitalar	25
6.4 Taxa de Mortalidade Operatória	25
6.5 Análise dos Indicadores de Qualidade Competência 2022	26
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE COMPETÊNCIA 2022	26
8- REGRAS PARA PAGAMENTO	26
9- PARECER CONCLUSIVO	28

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 2022 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4217206683134?comp=202212>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	530
2- Total de leitos (incluindo UTI)	92
3- UTI Adulto tipo II	10
4- Leitos Cirúrgicos	35
5- Leitos Clínicos	34
6- Leitos Obstetrícia	7
7- Leitos Pediatria	6
8- Centro Cirúrgico	03 salas
9- Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
10-Sala de Cirurgia Ambulatorial	03 salas
11-Sala de Cirurgia	03 salas
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Terceiro

2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Própria
4- Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e Terceiro
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
6- Farmácia	Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
--------------------------------	-----------------------

1- Serviço de Hemoterapia	Próprio
2- Anatomia Patológica	Terceiro
3- Hospital Dia	Próprio
4- Laboratório	Próprio
5- Medicina Nuclear	Terceiro
6- Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
7- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio
8- Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual	Próprio
9- Cirurgia Vascular	Próprio
10-Serviço de Atenção Cardiovascular/Cardiologia	Próprio
11-Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
12-Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria
13-Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
---	-----------------------

1- Eletroencefalograma_EEC	Próprio
2- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
3- Endoscopia (digestiva, respiratória, urinária)	Própria
4- Mamografia	Próprio
5- Radiologia	Próprio
6- Ressonância Magnética	Terceiro
7- Tomografia Computadorizada	Própria
8- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio

2 HABILITAÇÕES

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

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG 03/2021 até dezembro de 2022

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 juntada 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 abrange o 3º e o 4º trimestre de 2022, referente aos Indicadores de Qualidade e o 2º semestre de 2022, referente às Metas de Produção Assistencial, o que corresponde ao Ano de exercício do CG nº 04/2022. Para a análise, foram utilizados os critérios estabelecidos no Contrato de Gestão nº 04/2022_SGPE SEA nº 10116/2021 e nos Anexos Técnicos I – Descrição de Serviços (Plano de Trabalho), II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e III – Sistema de Pagamento 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:

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, item 1.1).

Para a avaliação das Metas de Produção Assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, determinantes do pagamento da parte fixa do contrato, tem-se como referência os serviços de (pág. 39 do CG 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 o mês de **agosto** de 2022 a unidade deverá realizar como Meta de Produção mensal **1.493 (mil, quatrocentos e noventa e três) 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 $\pm 15\%$. Para o mês de **agosto** de 2022 a unidade deverá realizar como Meta de Produção mensal **320 (trezentos e vinte)** saídas hospitalares/mês, observando a variação $\pm 15\%$. 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 7h às 17h, no mínimo, de segunda à 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 $\pm 15\%$. Para o mês de **agosto** de 2022 a unidade deverá realizar como Meta de Produção mensal **2.193 (dois mil, cento e noventa e três)** consultas/mês, observando a variação $\pm 15\%$ (pág. 42 CG n°04/2022, 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 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 da 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 Vasculare	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 $\pm 15\%$. Para o mês de **agosto** de 2022 a unidade deverá realizar como Meta de Produção mensal **1.552 (mil, quinhentos e cinquenta e dois) 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 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no Ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e dos municípios da região Extremo Oeste do Estado para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames" (pág. 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. 57, 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
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

3.4.1.2 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.

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

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 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 _COMPETÊNCIA 2022

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 durante o ano de 2022, na vigência do CG nº 04/2022.

O 3º trimestre de 2022 (início do CG), é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pela Organização Social os quais podem ser localizados no PSES nº 182150/2022 (agosto, 16 dias) e 204654/2022 (setembro).

O 4º trimestre de 2022, é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pela Organização Social os quais podem ser localizados no PSES nº 227283/2022 (outubro), 250699/2022 (novembro) e 10698/2023 (dezembro).

Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 04/2022 e o início da vigência do presente contrato, a primeira Avaliação Financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerá a partir do dia 15 de agosto de 2022 (avaliação proporcional a 16 dias de execução do contrato), juntamente com os meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022, correspondendo ao 2º semestre do exercício localizado no PSES nº 44652/2023 (CG nº 04/2022, pág. 54, item 4.2.1).

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 $\pm 15\%$. Para o mês de agosto de 2022 a unidade deverá realizar como Meta de Produção mensal 1.493 (mil, quatrocentos e noventa e três) atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro 01, o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência no 2º semestre de 2022.

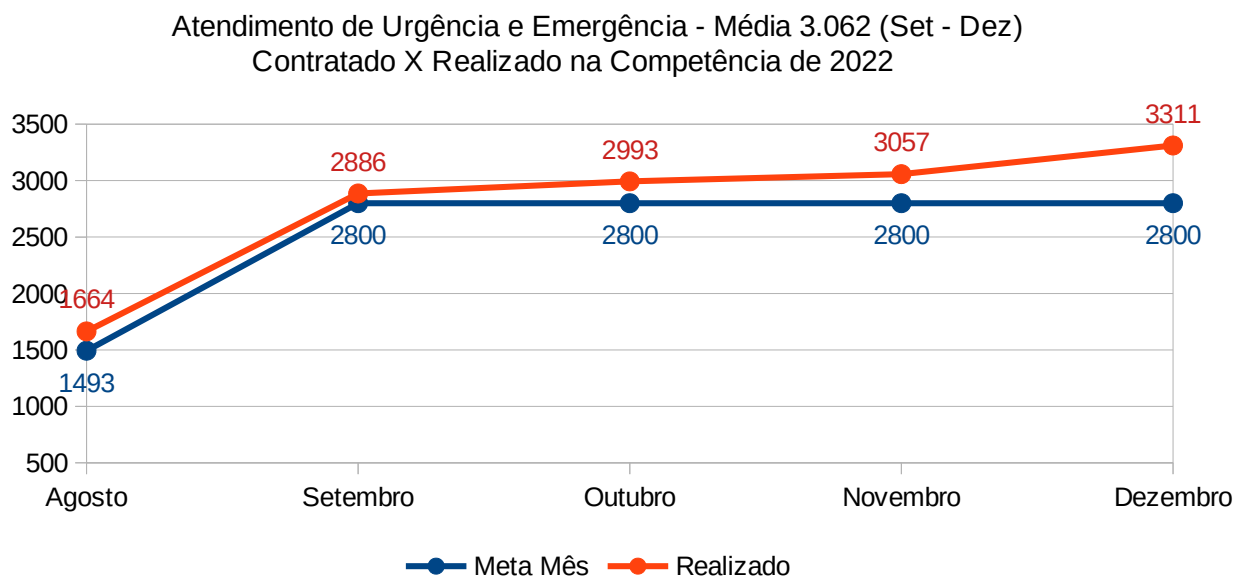
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMPETÊNCIA DE 2022_CG n° 04/2022								
META MÊS	META AGO proporcional 16 dias	ANO 2022 – 2º SEMESTRE						
		AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado
2.800	1.493	1.664	2.886	2.993	3.057	3.311	12.693	13.911
$\Delta\%$							110%	

Quadro 01 - Atendimentos de Urgência/EMG - Competência de 2022.

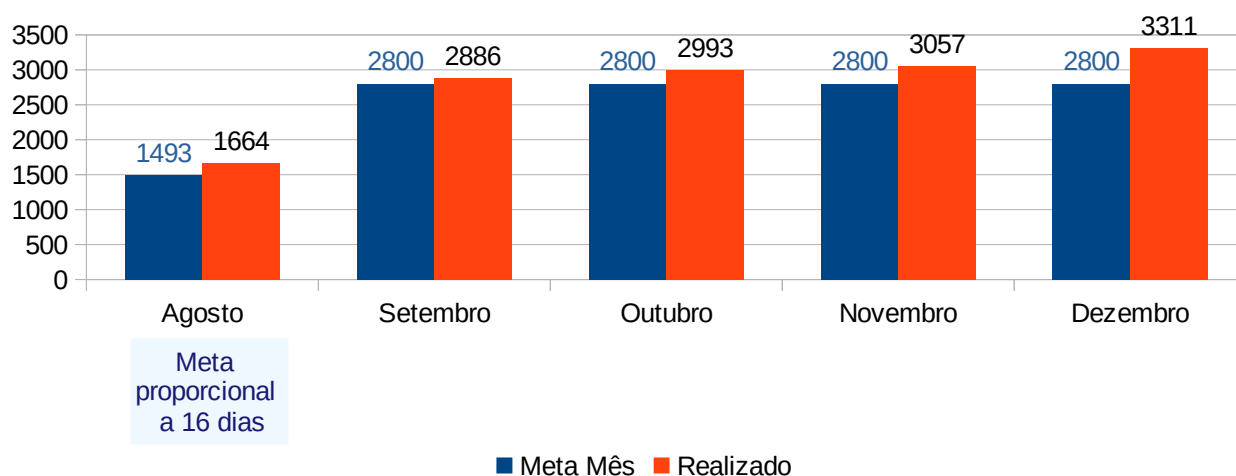
Fonte: relatório GAEMC_PSES n° 44652/2023.

A seguir, no Gráfico 01 e 02, a representação gráfica comparando a meta mês e o realizado pelo Hospital nos meses de agosto a dezembro de 2022.

Gráfico 01



Atendimento de Urgência e Emergência ($\Delta\%$ 110)
Contratado X Realizado de agosto a dezembro de 2022



4.1.1 Análise:

A média mensal de Atendimentos de Urgência e Emergência entre os meses de setembro à dezembro de 2022 foi de 3.062 atendimentos, dos 2.800 atendimentos contratados por mês. A unidade atingiu 110% da meta, realizando acima do volume contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 600 (seiscentas) saídas hospitalares/mês. Para o mês de agosto de 2022 a unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal 320 (trezentos e vinte) saídas hospitalares/mês.

No Quadro 02, apresentamos a série histórica com o volume realizado mensal e o percentual de cumprimento de meta para Assistência Hospitalar, por especialidade/Clínica, referente ao 2º semestre de 2022 ou Competência de 2022 do CG nº 04/2022.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – COMPETÊNCIA DE 2022_CG nº04/2022										
CLÍNICAS	META MÊS	META AGO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO	$\Delta\%$
Clínica Cirúrgica	210	112	136	239	248	252	290	952	1.165	122%
Clínica Médica	210	112	99	157	196	185	202	952	839	88%
Clínica Oncológica	70	37	42	69	81	74	50	317	316	100%

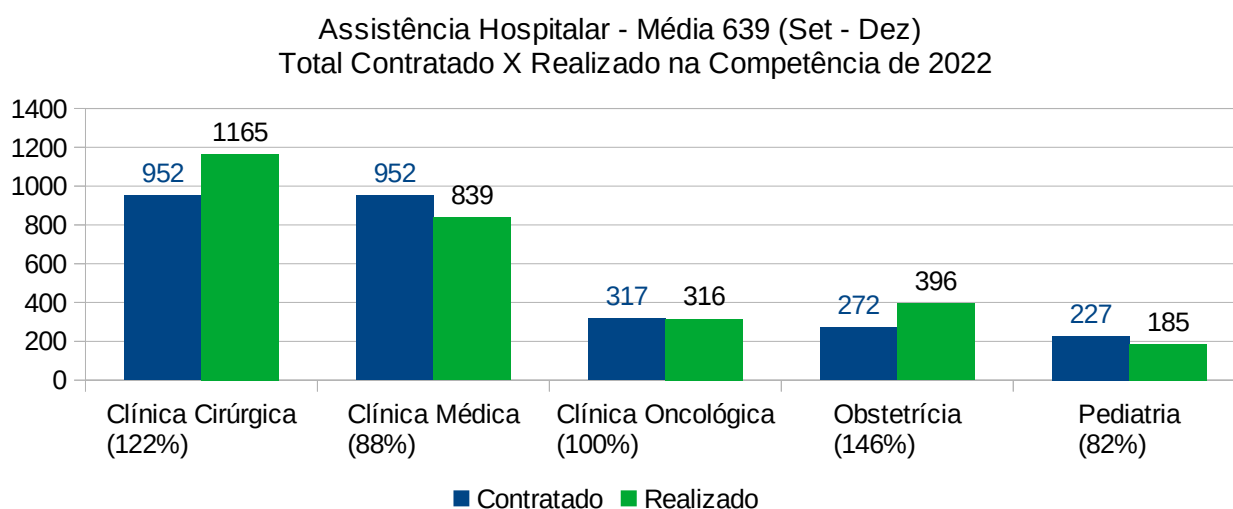
Clínica Obstétrica	60	32	53	86	79	83	95	272	396	146%
Clínica Pediátrica	50	27	16	38	58	35	38	227	185	82%
TOTAL	600	320	346	589	662	629	675	2.720	2.901	107%

Quadro 02 - Internações Hospitalares - Competência de 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 44652/2023.

A seguir, no Gráfico 03, a representação gráfica referente às saídas hospitalares da unidade gerenciada na Competência de 2022, comparando o total contratado por especialidade e o total realizado no período.

Gráfico 03



4.2.1 Análise:

A média mensal de internações entre os meses de setembro à dezembro de 2022 foi de 639 internações, das 600 contratadas por mês. A unidade atingiu 107% da meta, considerando todas as especialidades, realizando acima do volume contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

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 $\pm 15\%$. Para o mês de agosto de 2022 a unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 2.193 (dois mil, cento e noventa e três) atendimentos/mês.

No Quadro 03, abaixo, o resultado dos Atendimento Ambulatorial na Competência / 2º semestre de 2022.

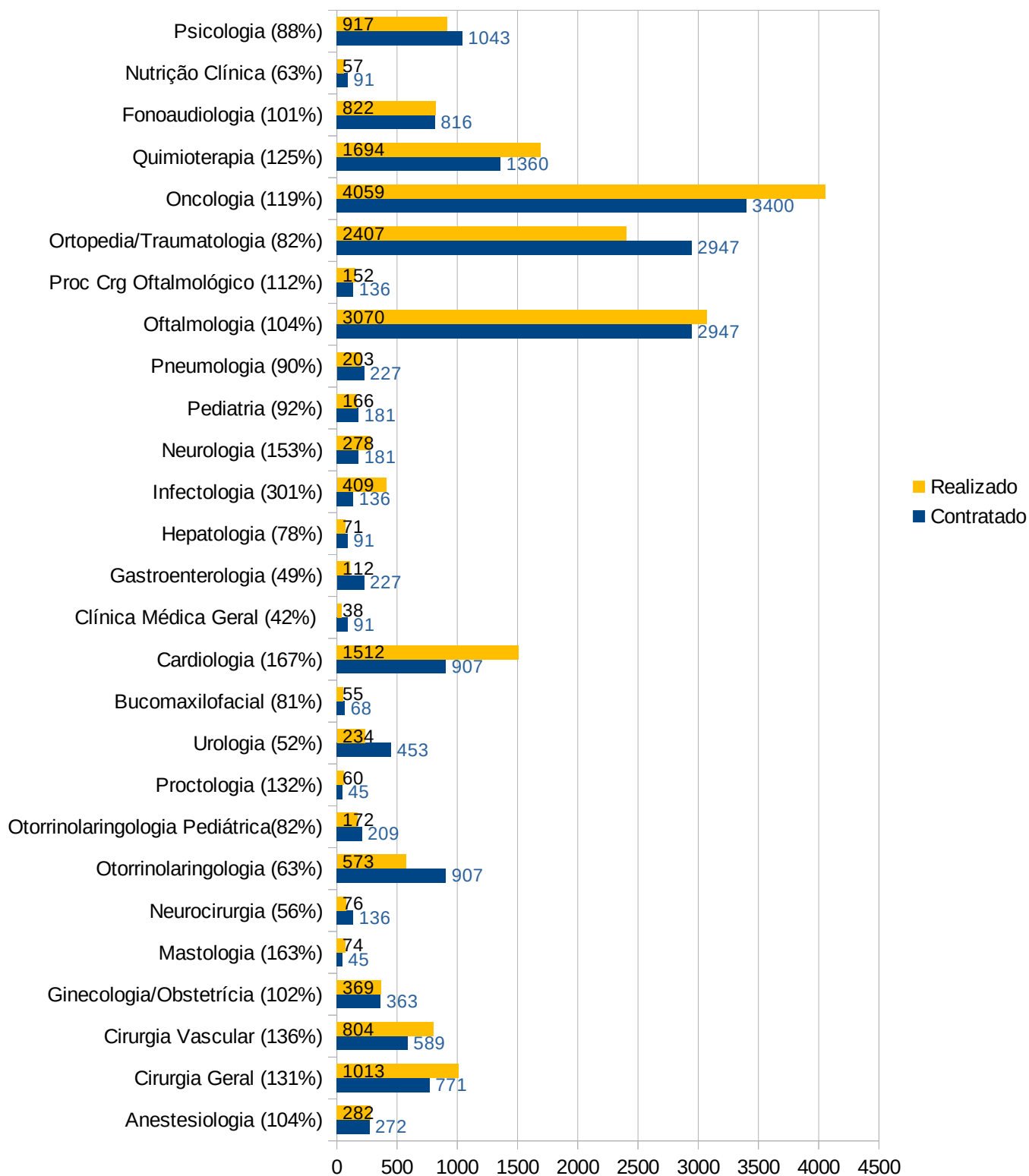
ATENDIMENTO AMBULATORIAL – COMPETÊNCIA DE 2022_CG n°04/2022										
ESPECIALIDADES	META MÊS	META AGO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Anestesiologia	60	32	8	65	89	62	58	272	282	104%
Cirurgia Geral	170	91	100	235	251	240	187	771	1.013	131%
Cirurgia Vascular	130	69	57	236	201	171	139	589	804	136%
Ginecologia/ Obstetrícia	80	43	14	99	87	89	80	363	369	102%
Mastologia	10	5	6	18	16	18	16	45	74	163%
Neurocirurgia	30	16	8	6	16	17	29	136	76	56%
Otorrinolaringologia	200	107	119	76	136	142	100	907	573	63%
Otorrino Pediátrica	46	25	16	14	58	39	45	209	172	82%
Proctologia	10	5	8	12	18	13	9	45	60	132%
Urologia	100	53	18	43	74	57	42	453	234	52%
Bucomaxilofacial	15	8	9	8	12	16	10	68	55	81%
Cardiologia	200	107	173	353	357	348	281	907	1.512	167%
Clínica Médica Geral	20	11	4	14	4	11	5	91	38	42%
Gastroenterologia	50	27	0	30	32	31	19	227	112	49%
Hepatologia	20	11	9	13	18	14	17	91	71	78%
Infectologia	30	16	83	92	72	85	77	136	409	301%
Neurologia	40	21	48	60	66	54	50	181	278	153%
Pediatria	40	21	32	30	40	27	37	181	166	92%
Pneumologia	50	27	29	43	43	45	43	227	203	90%
Oftalmologia	650	347	599	736	736	509	490	2.947	3.070	104%
Proced. Cirúrgicos Oftalmológicos	30	16	18	28	33	31	42	136	152	112%
Ortopedia/ Traumatologia	650	347	325	571	543	467	501	2.947	2.407	82%
Oncologia	750	400	596	858	863	894	848	3.400	4.059	119%
Quimioterapia	300	160	154	357	371	420	392	1.360	1.694	125%
Fonoaudiologia	180	96	123	184	209	192	114	816	822	101%
Nutrição Clínica	20	11	2	12	19	14	10	91	57	63%
Psicologia	230	123	113	204	219	219	162	1.043	917	88%
TOTAL	4.111	2.193	2.671	4.397	4.583	4.225	3.803	18.637	19.679	106%

Quadro 03 - atendimentos Ambulatoriais - Competência de 2022.

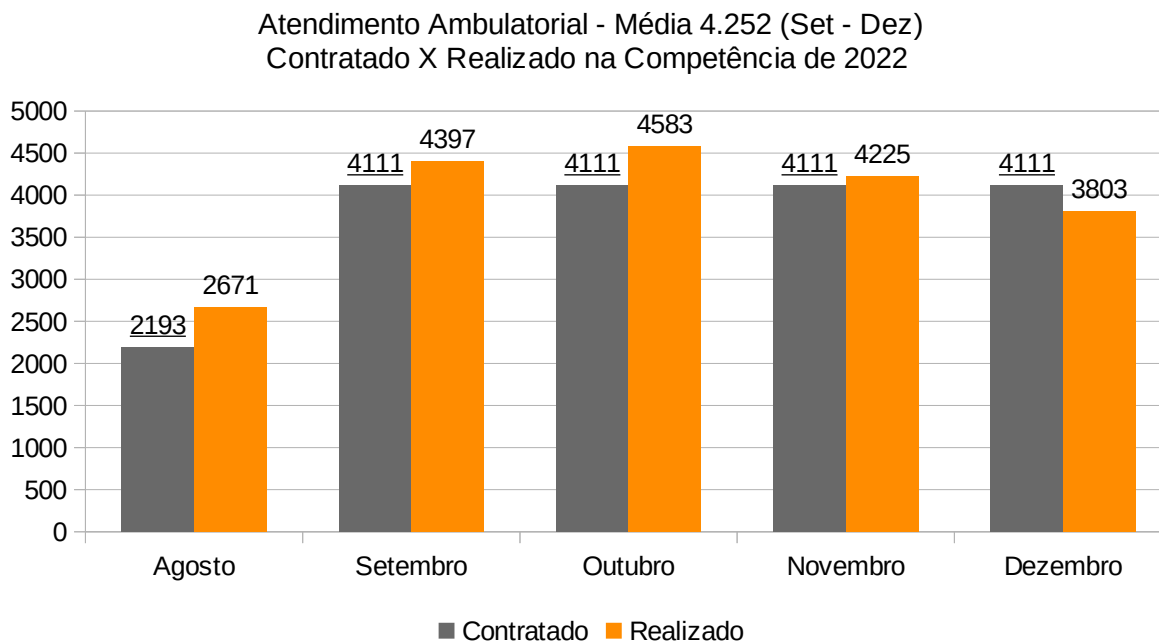
Fonte: relatório GAEMC_PSES n° 44652/2023.

A seguir, nos Gráficos 04, a representação gráfica do total contratado e realizado, por especialidade no “Atendimento Ambulatorial” da unidade gerenciada na Competência de 2022.

Atendimento Ambulatorial por Especialidade ($\Delta\%$ 106%)
Contratado X Realizado na Competência de 2022



A seguir, no Gráfico 05, a representação dos Atendimentos Ambulatoriais da unidade gerenciada, considerando a meta global contratada por mês e o total realizado nos meses de agosto à dezembro de 2022.



4.3.1 Análise:

Na Competência de 2022 a unidade atingiu, 106% da meta global proposta para os Atendimentos Ambulatoriais, realizando acima de 100% do volume contratado. Apesar da aferição financeira ser baseada no cumprimento da meta global, avaliada semestralmente, apontamos as especialidades que o cumprimento de meta ficou em torno de 50%: *Clínica Médica Geral (42%), Urologia (52%), Gastroenterologia (49%) e Neurocirurgia (56%)*.

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 o mês de agosto de 2022 a unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de 1.552 (mil, quinhentos e cinquenta e dois) exames/mês.

SADT EXTERNO – COMPETÊNCIA DE 2022										
EXAMES	META MÊS	META AGO	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	CONTRATADO	REALIZADO	$\Delta\%$
Colonoscopia	100	53	62	100	100	117	83	453	462	102%
Endoscopia	250	133	147	220	206	233	261	1.133	1.067	94%
Exames Anatomia Patológica	400	213	337	387	494	565	509	1.813	2.292	126%

Mamografia	250	133	225	364	249	264	227	1.133	1.329	117%
Radiologia	900	480	958	1.558	1.426	1.376	1.332	4.080	6.650	163%
Retinografia Colorida Binocular	10	5	8	9	9	10	9	45	45	100%
Tomografia	400	213	267	531	488	405	338	1.813	2.029	112%
Ultrassonografia	600	320	507	432	494	500	505	2.720	2.438	90%
TOTAL	2.910	1.552	2.511	3.601	3.466	3.470	3.264	13.192	16.312	124%

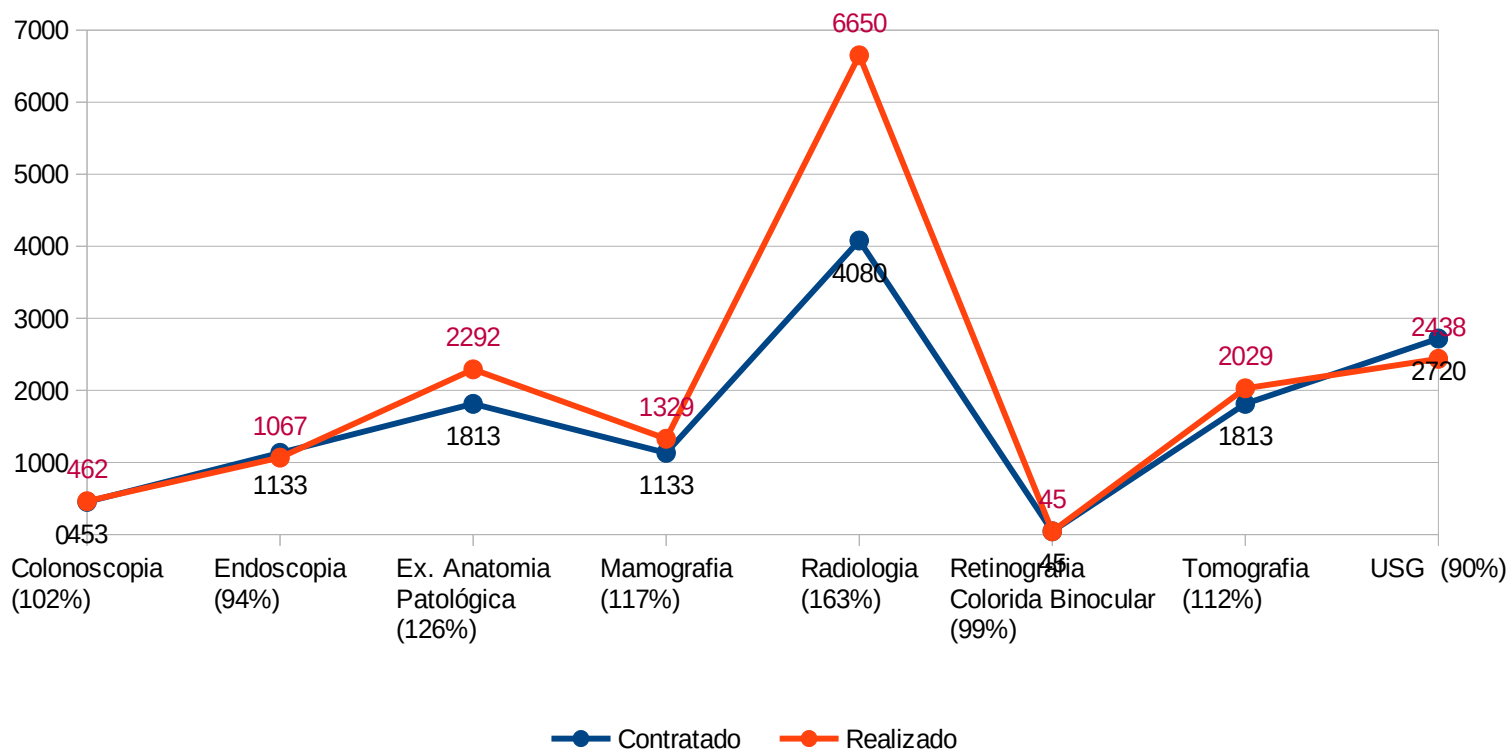
Quadro 04 - Atendimentos SADT Externo na Competência/ 2º semestre de 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 44652/2023.

No Gráfico 06, abaixo, a representação gráfica dos Atendimentos SADT Externo no 2º semestre de 2022, comparando o total contratado e realizado por especialidade no período.

Gráfico 06

Atendimento SADT Externo por Especialidade ($\Delta\%$ 124)
Contratado X Realizado na Competência de 2022



4.4.1 Análise:

Considerando todos os atendimentos de SADT Externo na Competência de 2022, a unidade alcançou 124% da meta global de exames por mês, realizando acima de 100% do volume contratado e atingindo 100% do peso percentual para a atividade.

5 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS QUANTITATIVAS – COMPETÊNCIA DE 2022

A aferição financeira das Metas Quantitativas ou de Produção Assistencial foi realizada semestralmente, de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III – Sistemática de Pagamento (pág. 56, item 5.4 do CG 04/2022) e consta do Relatório de Execução do 4º Trimestre de 2022, o qual foi submetido à Comissão de Avaliação e Fiscalização do CG nº 04/2022 para análise e aprovação e, desta forma, não constará deste Relatório de Competência.

6 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE – COMPETÊNCIA DE 2022

A seguir os resultados dos Indicadores de Qualidade do HRTGB referentes ao 3º e 4º trimestres de 2022, período correspondente ao Ano de exercício do CG nº 04/2022.

6.1 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 5 e 6, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) referente a Competência de 2022, CG nº 04/2022.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo			
ANO 2022 – CG 04/2022			
Urgência e Emergência	Meta Mensal	3º Trimestre de 2022 (agosto 16 dias)	4º Trimestre de 2022
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	4.559	9.360
Nº Total de Avaliações Realizadas		514	1.298
Δ%		11,27%	14%
Pacientes Internados	Meta Mensal	3º Trimestre de 2022 (agosto 16 dias)	4º Trimestre de 2022
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	968	1.929

Nº Total de Avaliações Realizadas		245	467
Δ%		25,31%	24%
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	3º Trimestre de 2022 (agosto 16 dias)	4º Trimestre de 2022
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	6.947	12.418
Nº Total de Avaliações Realizadas		1.490	2.199
Δ%		21,45%	18%
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	3º Trimestre de 2022 (agosto 16 dias)	4º Trimestre de 2022
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	935	1.969
Nº Total de Avaliações Realizadas		235	608
Δ%		25,13%	31%

Quadro 05 - Pesquisa de Satisfação: total de usuários entrevistados por grupo no 3º e 4º trimestres 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 22037/2022 e o nº 44652/2023.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
b) Nível de Satisfação			
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	ANO 2022_ CG 04/2022	
		3º Trimestre de 2022 (agosto 16 dias)	4º Trimestre de 2022
Nº Total de Manifestações	90% deste	9.834	18.107
Nº Total de Manifestações "Encantado+ Satisfeito"	indicador	9.464	17.367
Δ%		96,24%	96%

Quadro 06 - Pesquisa de Satisfação: nível de satisfação do usuário no 3º e 4º trimestre 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 22037/2022 e o nº 44652/2023.

6.2 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 07, abaixo, segue o resultado deste indicador na Competência de 2022.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
Indicador	Meta Mensal	ANO 2022_ CG 04/2022	
		3º Trimestre de 2022 (agosto 16 dias)	4º Trimestre de 2022
Nº de AIH's apresentadas Informadas pela GMAPS (*)	100%	1.272	2.028
Nº de saídas Hospitalares		954	1.989

Informadas pela OS			
	Δ%	133,33%	102%

Quadro 07 - Apresentação de AIH no 3º e 4º trimestre 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 22037/2022 e o nº 44652/2023.

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

6.3 Indicadores de Infecção Hospitalar

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

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR			
Indicadores	Meta Mensal	ANO 2022_ CG 04/2022	
		Média do 3º Trimestre 2022	Média do 4º Trimestre 2022
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	2,36	2,40
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	1,37
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		9,90%	10,68%

Quadro 08 - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 3º e 4º trimestre 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 22037/2022 e o nº 44652/2023.

6.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia seguem no Quadro 09, os indicadores com a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes de 1 a 5 (Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology - ASA), informados pelo Hospital referentes ao 3º e 4º trimestre de 2022.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA			
Indicadores	Meta Mensal ANVISA	ANO 2022_ CG 04/2022	
		Média do 3º Trimestre 2022	Média do 4º Trimestre 2022
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,00%	1,04%
ASA III	1,8 a 17,8%	4,24%	10,18%

ASA IV	7,8 a 65,4%	35,00%	27,78%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	0,00%

Quadro 09 - Indicador de Mortalidade Operatória no 3º e 4º trimestre 2022.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 22037/2022 e o nº 44652/2023.

6.5 Análise dos Indicadores de Qualidade – Competência 2022

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes a Competência de 2022 do CG nº 04/2022, que engloba o 3º e 4º trimestres do Ano de exercício, consideramos que houve o cumprimento das metas para todos os Indicadores de Qualidade contratados.

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE – COMPETÊNCIA 2022

A aferição financeira referente aos Indicadores de Qualidade foi realizada trimestralmente, conforme os critérios estabelecidos no Anexo Técnico III – Sistemática de Pagamento (pág. 57 e 58 do CG 04/ 2022) e consta dos Relatórios de Execução do 3º e 4º Trimestres de 2022, o quais foram submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF, para análise e aprovação e, desta forma , não constará deste Relatório de Competência.

8 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:

- a) 10% corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- b) 70% corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);
- c) 15% corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial; e
- d) 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 10, 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 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\$)
AMBULATÓRIO	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 10 – 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 11, 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 11 – Peso percentual de cada Indicador de Qualidade.

Fonte: CG 04/2022, pág. 56, item 6.3

No Quadro 12, 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		
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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	90% o valor da parte variável destinado ao

b) Percentual de nível de satisfação	10% de pacientes/acompanhantes em um dos grupos	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
	Entre 100% e 90% deste indicador	100% o 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 12 - Regras para pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

Fonte: CG 04/2022, págs. 57 e 58, item 6.4

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 na Competência de 2022, a unidade cumpriu integralmente todos os Indicadores de Qualidade, não havendo impacto financeiro para o período.

Em relação às "Metas de Produção Assistencial", na Competência de 2022, considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 04/2022 para o acompanhamento das metas contratuais, pode-se identificar que no 2º semestre de 2022 o cumprimento das Metas de Produção Assis-

tencial ficou acima de 100% do volume contratado para todos os serviços, “Atendimento de Urgências e Emergências”, “Assistência Hospitalar”, “Atendimento Ambulatorial” e “SADT Externo”, não havendo 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.

(Assinado Digitalmente)

Marta Regina Bauer Barbosa_Enfermeira
Maria Aparecida Scottini_Médica Auditora

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: **A559MF2V**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 19/09/2023 às 17:40:18
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 21/09/2023 às 14:07:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 27/09/2023 às 14:21:15
Emitido por: "AC FCDL SC v5", emitido em 17/10/2022 - 14:10:00 e válido até 17/10/2023 - 14:10:00.
(Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ **CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GONSALVES** (CPF: 642.XXX.539-XX) em 27/09/2023 às 17:08:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:39 e válido até 13/07/2118 - 13:32:39.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 28/09/2023 às 11:01:01
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **ANDREIA LOPES** (CPF: 024.XXX.649-XX) em 28/09/2023 às 11:14:37
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:18:25 e válido até 13/07/2118 - 13:18:25.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 28/09/2023 às 14:19:55
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/U0VtXzcwNTIfMDAwMjgyMjhfMjg1MjlfMjAyM19BNTU5TUyYyVg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00028228/2023** e o código **A559MF2V** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.