



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021
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 03/2021 _ SGPE SEA nº 5276/2020.

Florianópolis, 13 de fevereiro 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 2º trimestre e 1º semestre de 2022 do HRTGB, PSES nº 159106/2022 e 3º trimestre de 2022 do HRTGB, PSES nº 220783/2022.

(2) O relatório do 2º Trimestre, 1º semestre e o 3º trimestre de 2022 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pela Organização Social que podem ser localizados no PSES nº 28512/2022 (Janeiro), 45116/2022 (Fevereiro), 64245/2022 (Março), 85091/2022 (abril), 107797/2022 (maio), 133184/2022 (junho), 85091/2022 (julho/22) e 107797/2022 (proporcional, a 14 dias de agosto/22).

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	7
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	12
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL COMPETÊNCIA 2022	16
4.1 atendimentos de urgências / emergências	16
4.2 Assistência hospitalar	19
4.3 atendimentos ambulatoriais	22
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	25
5- AFERIÇÃO FINANCEIRA METAS QUANTITATIVAS COMPETÊNCIA 2022	27
6- RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE COMPETÊNCIA 2022	27
6.1 Pesquisa de satisfação do usuário	27
6.2 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	28
6.3 Indicadores de infecção hospitalar	28
6.4 Taxa de mortalidade operatória	29
6.5 Análise dos Indicadores de Qualidade Competência 2022	29
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE	30
8- REGRAS PARA PAGAMENTO	30
9- PARECER CONCLUSIVO	35

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 agosto 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/hospitalar/4217206683134?comp=202208>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	540
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
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Terceiro
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Própria

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

2 HABILITAÇÕES

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

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

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

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

		relativo ao mês de outubro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
5° TA	31/01/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.374/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de dezembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de dezembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
6° TA	03/02/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.340/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de novembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de novembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
7° TA	01/07/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), à Organização Social – Instituto Santé, oriundos de emendas parlamentares nos valores de R\$ 800.000,00 conforme Portaria GM/MS nº 1.848/2021 e R\$ 200.000,00 conforme Portaria GM/MS nº 3.897/2020, destinados ao custeio e manutenção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de acordo com planos de aplicação juntado às folhas 22-24 do Processo SES 191545/2021 e, às folhas 08-10 do Processo SES 190791/2021.
8° TA	02/08/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, oriundos de emenda parlamentar, conforme Proposta nº 36000447046202200 e Portaria GM/MS nº 736/2022, para fins de incremento ao custeio e manutenção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de acordo com o plano de aplicação de recursos juntado às folhas 36-37 do Processo SES 122318/2022.

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

3.2 Documentos de referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2021, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Santé, com a interveniência da Secretaria de Estado da Administração, para o gerenciamento dos serviços de saúde no Hospital Regional de São Miguel do Oeste _ Terezinha Gaio Basso, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde _ SUS, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006 e suas atualizações.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 2º Trimestre, o 1º Semestre e o 3º trimestre de 2022, ou seja, todo o ano de 2022 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Contrato de Gestão nº 03/2021_ SGPE SEA nº 5276/2020, Anexos Técnicos I_ Descrição de Serviços (Plano de Trabalho), II_ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade – Sistemática de Avaliação e III_ Sistema de Pagamento. Lembrando que o CG nº 03/2021 iniciou em 15/08/2021.

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

3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

“A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico” (pág. 27 do CG 03/21, item 1.1).

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

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

- Atendimento à Urgência e Emergência;

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

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

Para a Meta de Produção "**Atendimento de Urgência/Emergência**" no âmbito Hospitalar são considerados os atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico, anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso (pág. 29 do CG 003/2021, item 2.1).

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

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

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência e Emergência	3.100
TOTAL	3.100

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar” (pág. 29 do CG 003/2021, item 3.1).

Como Meta de Produção para a **Assistência Hospitalar**, o hospital deverá realizar **660**

(seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$, distribuídas nas seguintes especialidades:

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

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

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

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

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

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

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

- 03.01.01.004-8 Atendimento em Bucomaxilofacial (CBO 2232-68).

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

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

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

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META/MÊS
Anestesiologia	80
Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia Geral	200
Cirurgia Vascular	130
Ginecologia/Obstetrícia	140
Mastologia	14
Neurocirurgia	30
Otorrinolaringologia	210
Otorrinolaringologia Pediátrica	46
Proctologia	90
Urologia	120
Bucomaxilofacial	6
Cardiologia	150
Clínica Médica Geral	20
Dermatologia	20

Gastroenterologia	80
Hepatologia	40
Infectologia	40
Neurologia	40
Pediatria	42
Pneumologia	50
Oftalmologia	860
Procedimentos Crg Oftalmológicos	30
Ortopedia/Traumatologia	640
Oncologia	500
Procedimentos Quimioterapia	442
Fisioterapia	4
Fonoaudiologia	198
Nutrição Clínica	28
Psicologia	232
TOTAL	4.492

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

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

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

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

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

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

“O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**” (pág. 27 do CG 03/2021).

3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

Os Indicadores de Qualidade (IQ) são informados mensalmente pelo Hospital e estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

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

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

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

3.4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário: valoração de 25%

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

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

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

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

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

3.4.2 Autorização de Internação Hospitalar: valoração de 25%

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

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

3.4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar: valoração de 25%

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: densidade de infecção hospitalar em UTI Adulto, densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto e a taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias (pág. 48 do CG nº 03/2021).

A seguir as definições dos indicadores de Infecção Hospitalar:

- *Densidade de infecção hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.*
- *Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*
- *Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.*

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control) – EUA” (pág. 49 do CG nº 03/2021).

3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25%.

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

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

3.4.4.1 Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória

A Taxa de Mortalidade Operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág.50 do CG nº 03/2021).

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

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

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

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

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: MS, ANVISA, Taxa de Mortalidade Operatória (Novembro/2012).

4 RESULTADO DA 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 03/2021.

O 1º semestre 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 28512/2022 (Janeiro), 45116/2022 (Fevereiro) e 64245/2022 (Março), 85091/2022 (abril), 107797/2022 (maio) e 133184/2022 (junho) .

O 3º trimestre de 2022 (final 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 85091/2022 (julho) e 107797/2022 (agosto, 14 dias). Conforme as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2021 para pagamento, em especial a letra c) do item 4.2.1 do Anexo III, a terceira avaliação/afereição financeira das Metas de Produção Assistencial ocorreu considerando os 30 dias do mês de Julho e os 14 dias de Agosto.

4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro 01, abaixo, apresentamos a série histórica com o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência do HRTGB referentes ao 1º semestre e ao 3º trimestre da Competência 2022 do CG nº 03/2021.

ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS_COMPETÊNCIA DE 2022									
META MÊS	META AGO PROPORCIONAL 14 DIAS	ANO 2022							
		1º semestre						3º trimestre	
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO
3.100	1.447	3.179	2.689	3.203	3.444	3.390	3.039	2.977	1.273
Δ%		101,85%						93,48%	

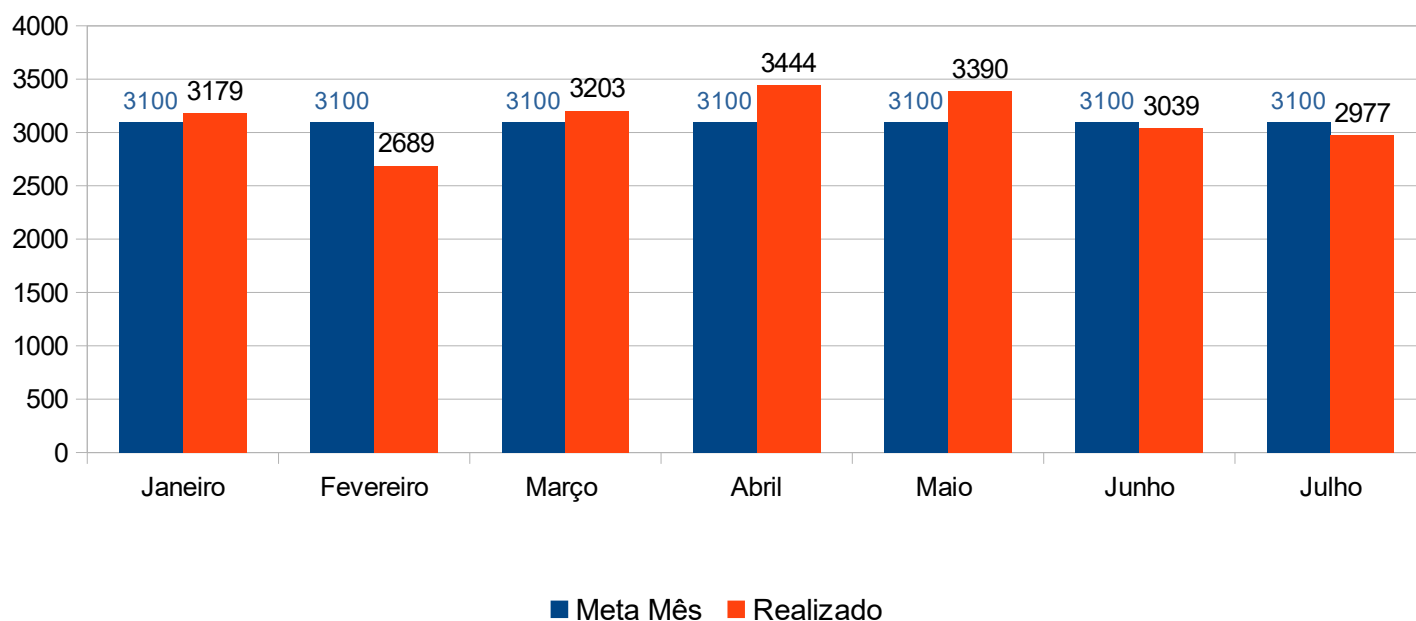
Quadro 01 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos Urgência/EMG”- Competência de 2022

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

No Gráfico 01, a seguir, a representação gráfica dos resultados mensais obtidos pelo Hospital na Competência de 2022.

Gráfico 01

Atendimento de Urgência/EMG
Meta mês X Realizado na Competência de 2022



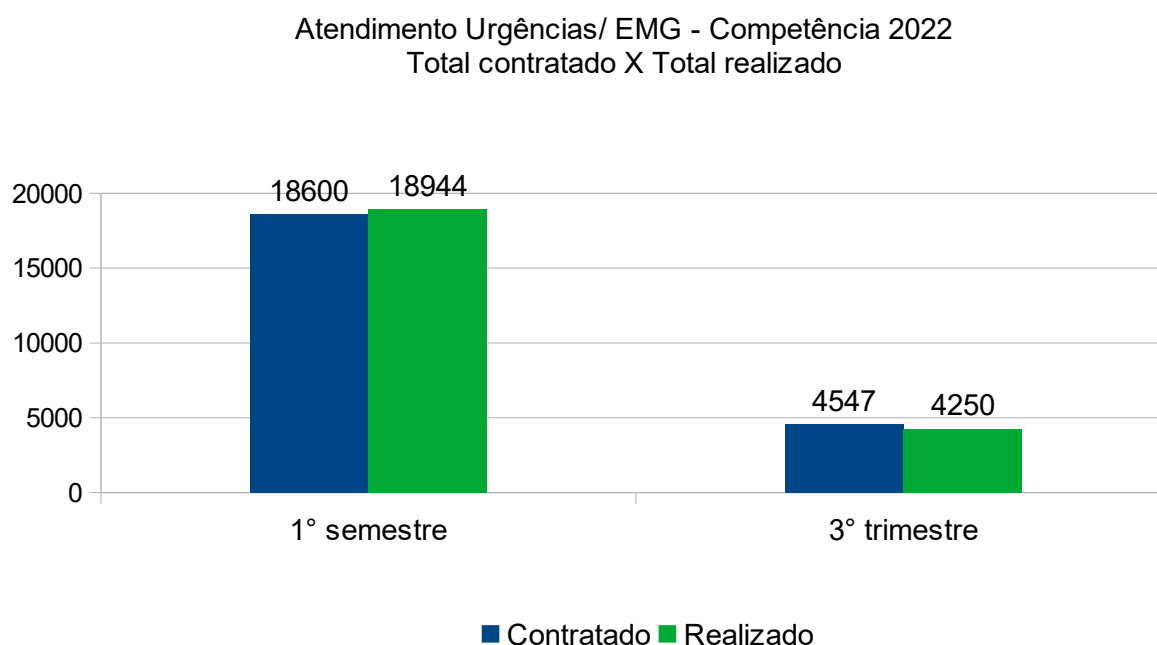
Seguem, no Quadro 02 e Gráfico 02, os resultados da Meta Produção para o serviço de Atendimento de Urgência e Emergência, comparando o total contratado e o total realizado pela unidade no 1º semestre e 3º trimestre de 2022.

ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS_COMPETÊNCIA DE 2022				
META	Ano 2022 1º semestre		Ano 2022 3º trimestre	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
3.100 Atendimentos mês	18.600	18.944	4.547	4.250
> 85%	% DE CUMPRIMENTO DA META			
	101,85%		93,48%	

Quadro 02 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos Urgência/EMG”- Competência de 2022

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

Gráfico 02



4.1.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta para o Atendimento de Urgências e Emergências no 1º semestre de 2022 foi de 101,85%, a unidade realizou acima do volume contratado de atendimentos, alcançando 100% do peso percentual para a atividade. No 3º trimestre de 2022 considerando apenas os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto, o Hospital alcançou, 93,48% do volume contratado, cumprindo a meta entre 85 e 100%, não havendo impacto financeiro.

4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês, observando a variação de $\pm 15\%$.

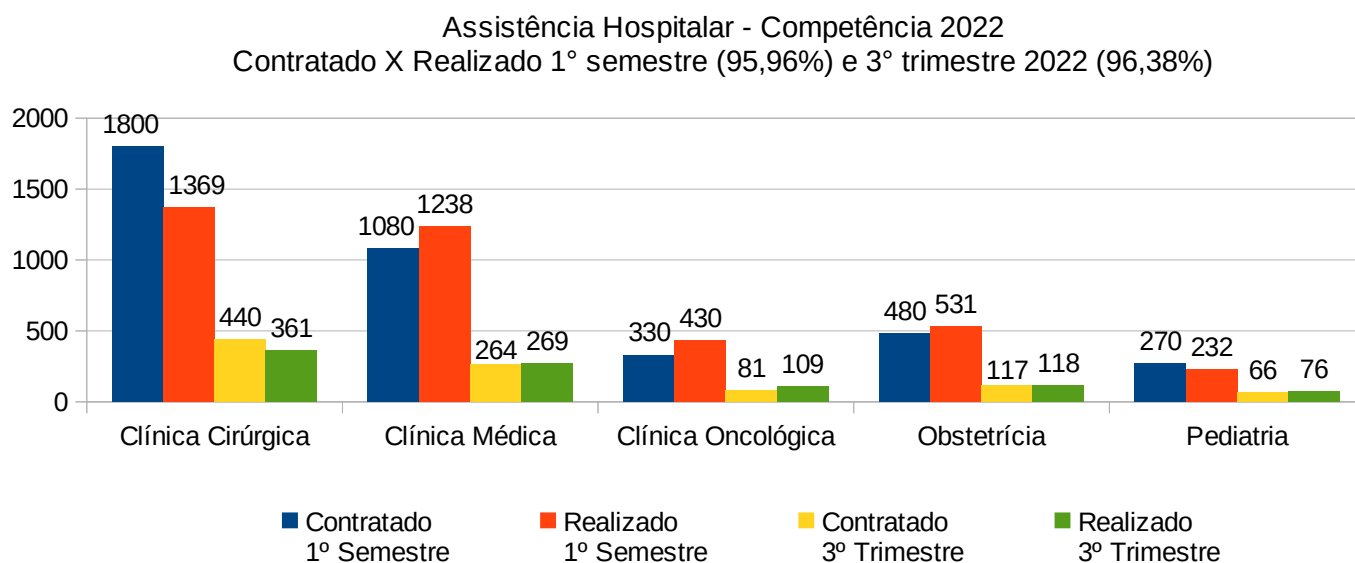
No Quadro 03 e Gráfico 03, abaixo, seguem os resultados da Meta de Produção para o serviço de Assistência Hospitalar - Internações, comparando o total contratado e o total realizado, por clínicas, no 1º semestre e no 3º trimestre de 2022 (que considerou os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR _ COMPETÊNCIA 2022					
CLÍNICAS	META MÊS	Ano 2022 1º semestre		Ano 2022 3º trimestre	
		Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Clínica Cirúrgica	300	1.800	1.369	440	361
Clínica Médica	180	1.080	1.238	264	269
Clínica Oncológica	55	330	430	81	109
Obstetrícia	80	480	531	117	118
Pediatria	45	270	232	66	76
TOTAL	660	% DE CUMPRIMENTO DA META			
	>85%	95,96%		96,38%	

Quadro 03 - Resultado da Meta de Produção Assistência Hospitalar - Competência 2022

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

Gráfico 03



No Quadro 04, abaixo, apresentamos a série histórica com o volume realizado mensal e o percentual de cumprimento de Meta para Assistência Hospitalar, por especialidade/Clínica, referente ao 1º semestre de 2022, Competência 2022 do CG nº 03/2021.

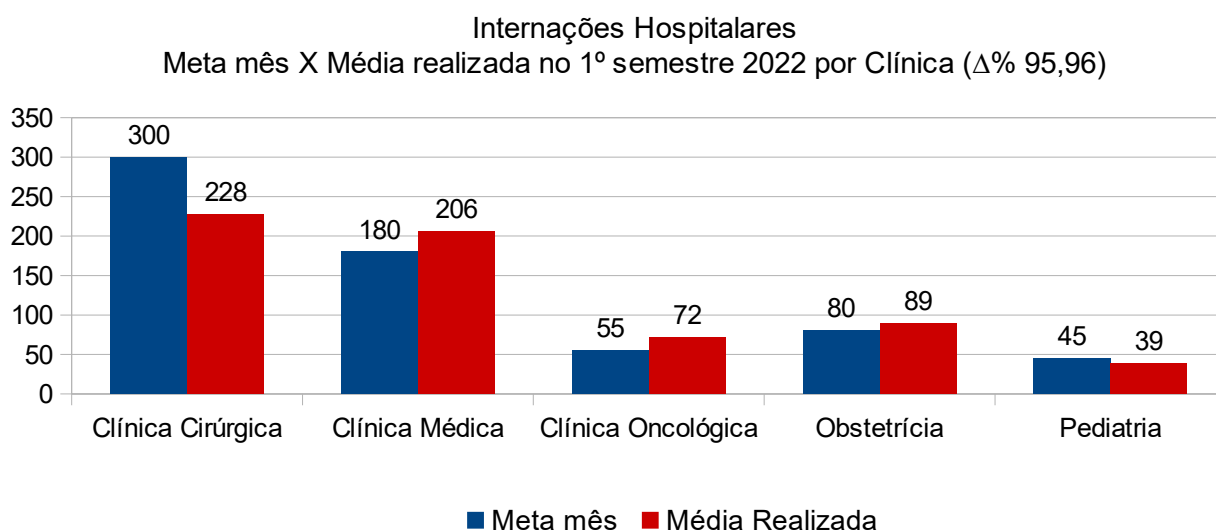
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR _ COMPETÊNCIA 2022 _ CG nº 03/2021										
1º SEMESTRE DE 2022										
CLÍNICAS	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	CONTRATADO	REALIZADO	Δ%
Clínica Cirúrgica	300	193	194	241	255	260	226	1.800	1.369	76,06%
Clínica Médica	180	171	157	194	228	252	236	1.080	1.238	114,63%
Clínica Oncológica	55	57	54	66	73	98	82	330	430	130,30%
Obstetrícia	80	75	80	86	96	99	95	480	531	110,63%
Pediatria	45	34	25	36	27	46	64	270	232	85,93%
TOTAL	660	530	510	623	679	755	703	3.960	3.800	95,96%

Quadro 04 - Resultado da Meta de Produção “Internações Hospitalares” - 1º semestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022.

A seguir, no Gráfico 04, a representação gráfica com a série histórica das saídas hospitalares da unidade gerenciada no 1º semestre de 2022, considerando a média mensal realizada por especialidade.

Gráfico 04



No Quadro 05, a seguir, apresentamos as saídas hospitalares contratadas e realizadas na unidade gerenciada com o percentual de cumprimento da meta no 3º trimestre de 2022, até 14 de agosto, quando finalizou o contrato.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR_COMPETÊNCIA 2022 _CG nº 03/2021 REALIZADO NO 3º TRIMESTRE DE 2022							
CLÍNICAS	Meta Mês	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto 14 dias	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	300	140	266	95	440	361	82,05%
Clínica Médica	180	84	189	80	264	269	101,89%
Clínica Oncológica	55	26	64	45	81	109	135,12%
Obstetrícia	80	37	81	37	117	118	100,57%
Pediatria	45	21	61	15	66	76	115,15%
TOTAL	660	308	661	272	968	933	96,38%

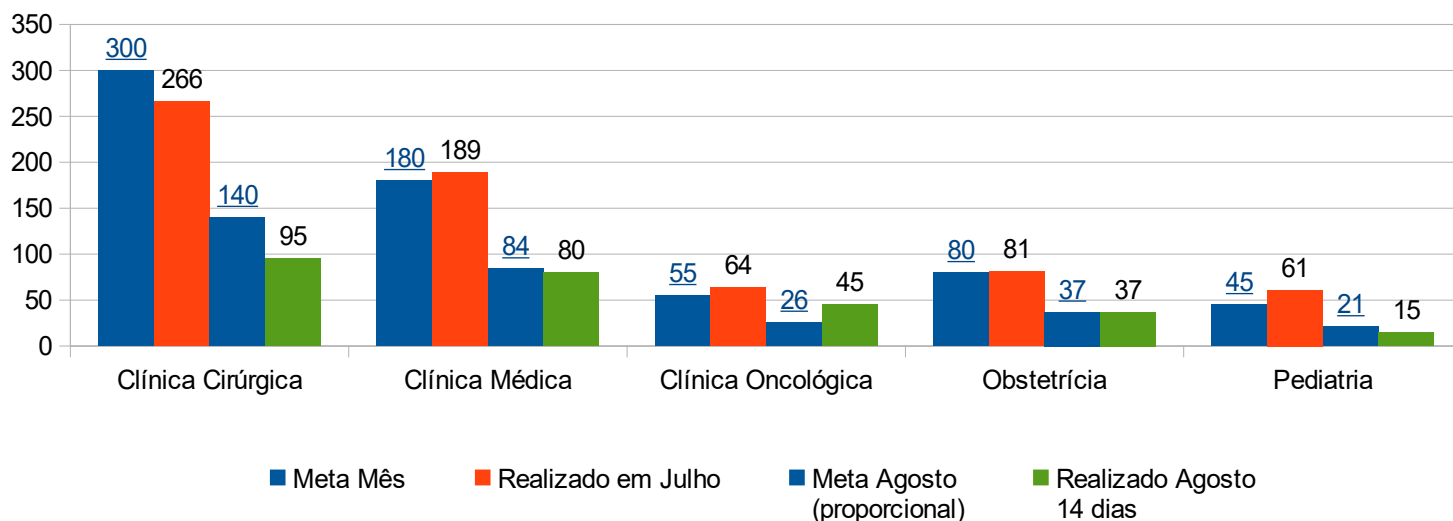
Quadro 05 - Resultado da Meta de Produção “Internações Hospitalares” - 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 220783/2022

A seguir, no Gráfico 05, a representação gráfica com o resultado da meta para Assistência Hospitalar do HRTGB referente ao 3º trimestre de 2022, Competência 2022 do CG nº 03/2021.

Gráfico 05

Meta de Produção Assistência Hospitalar
Meta mês X Realizado no 3º trimestre de 2022 (96,38%)



4.2.1 Análise: o percentual de cumprimento de meta para Assistência Hospitalar no 1º semestre de 2022, considerando todas as internações clínicas e cirúrgicas, foi de 95,96%, a unidade realizou entre 85 e 100% do volume contratado e atingiu 100% do peso percentual para a atividade. No 3º trimestre de 2022, considerando apenas os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto, o Hospital alcançou, 96,38% do volume contratado, cumprindo também a meta entre 85 e 100%, não havendo impacto financeiro.

4.3 Atendimentos Ambulatoriais

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 4.492 (quatro mil, quatrocentos e noventa e dois) atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação $\pm 15\%$.

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

No Quadro 06, a seguir, apresentamos um compilado com o resultado global da meta para Atendimento Ambulatorial, na Competência 2022 do CG nº 03/2021.

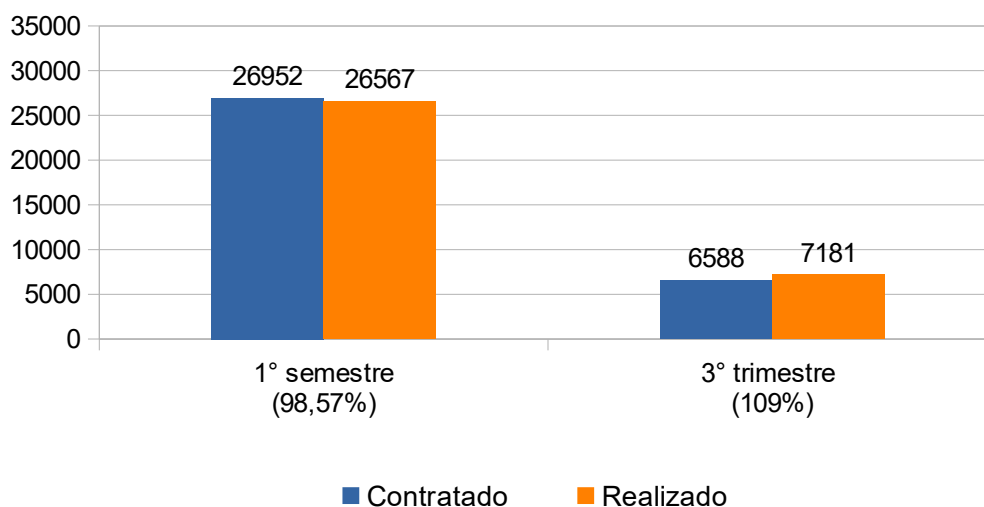
ATENDIMENTO AMBULATORIAL _ COMPETÊNCIA 2022 _ CG nº 03/2021						
META MÊS	Ano 2022 1º semestre			Ano 2022 3º Trimestre (Agosto proporcional 14dias)		
	Contratado	Realizado	$\Delta\%$	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
4.492	26.952	26.567	98,57%	6.588	7.181	109,00%

Quadro 06 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos ambulatoriais” - Competência 2022

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

No Gráfico 06, abaixo, a representação dos Atendimentos Ambulatoriais da unidade gerenciada, considerando o total contratado e realizado no 1º semestre e no 3º trimestre de 2022.

Atendimento Ambulatorial_Competência 2022
Meta global 4.492
Contratado X Realizado 1º semestre e 3º trimestre 2022



No Quadro 07, a seguir, apresentamos o resultado dos Atendimentos Ambulatoriais, considerando o total contratado e realizado por especialidade, com o percentual de cumprimento de meta, na Competência 2022 do CG nº 03/2021.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL_COMPETÊNCIA 2022							
ESPECIALIDADES	META MÊS	Ano 2022 - 1º Semestre			Ano 2022 - 3º Trimestre (Agosto proporcional 14 dias)		
		Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	80	480	351	73,13%	117	100	85,23%
Cabeça e Pescoço	10	60	25	41,67%	15	12	81,82%
Cirurgia Geral	200	1.200	1.308	109,00%	293	406	138,41%
Cirurgia Vascular	130	780	856	109,74%	191	297	155,77%
Ginecologia/Obstetrícia	140	840	509	60,60%	205	175	85,23%
Mastologia	14	84	106	126,19%	21	35	170,45%
Neurocirurgia	30	180	130	72,22%	44	40	90,91%
Otorrinolaringologia	210	1.260	869	68,97%	308	270	87,66%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	276	352	127,54%	67	77	114,13%
Proctologia	90	540	135	25,00%	132	15	11,36%
Urologia	120	720	329	45,69%	176	150	85,23%
Bucomaxilofacial	6	36	75	208,33%	9	9	102,27%

Cardiologia	150	900	1.188	132,00%	220	494	224,55%
Clínica Médica Geral	20	120	536	446,67%	29	16	54,55%
Dermatologia	20	120	67	55,83%	29	0	0,00%
Gastroenterologia	80	480	246	51,25%	117	89	75,85%
Hepatologia	40	240	92	38,33%	59	17	28,98%
Infectologia	40	240	219	91,25%	59	108	184,09%
Neurologia	40	240	307	127,92%	59	70	119,32%
Pediatria	42	252	222	88,10%	62	53	86,04%
Pneumologia	50	300	266	88,67%	73	63	85,91%
Oftalmologia	860	5.160	5.366	103,99%	1.261	1.317	104,41%
Procedimento Crg Oftalmológico	30	180	298	165,56%	44	56	127,27%
Ortopedia/Traumatologia	640	3.840	3.384	88,13%	939	849	90,45%
Oncologia	500	3.000	5.112	170,40%	733	1.185	161,59%
Quimioterapia	442	2.652	1.799	67,84%	648	551	85,00%
Fisioterapia	4	24	0	0,00%	6	0	0,00%
Fonoaudiologia	198	1.188	1.087	91,50%	290	400	137,74%
Nutrição Clínica	28	168	135	80,36%	41	19	46,27%
Psicologia	232	1.392	1.198	86,06%	340	308	90,52%
TOTAL	4.492	26.952	26.567	98,57%	6.588	7.181	109,00%

Quadro 07 - Resultado da Meta de Produção “Atendimento Ambulatorial” - Competência de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022 e PSES 220783/2022.

4.3.1 Análise: no 1º semestre de 2022, o percentual global de cumprimento da meta para atendimentos Ambulatoriais, considerando todas as especialidades, foi de 98,57%. Avaliando o Quadro 07, observamos que não houve o cumprimento das metas para as especialidades de:

Anestesiologia (73,13%), Cabeça/Pescoço (41,57%), Ginecologia/Obstetrícia (60,60%), Neurocirurgia (72,22%), Otorrinolaringologia (68,97%), Proctologia (25%), Urologia (45,69%), Dermatologia (55,83%), Gastroenterologia (51,25%), Hepatologia (38,33%), Quimioterapia (67,84%), Fisioterapia (0,00%) e Nutrição Clínica (80,36%).

Foi apurado pela GAEMC um desconto no valor de valor R\$ 348.815,36 (trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e trinta e seis centavos). Este desconto também não foi repassado em cumprimento a legislação vigente no período.

No 3º trimestre de 2022, o percentual global de cumprimento de meta foi de 109%. Avaliando o

Quadro 07, observamos que não houve o cumprimento de meta para as especialidades de:

Cabeça e Pescoço (81,82%), Proctologia (11,36%), Clínica Médica Geral (54,55%), Dermatologia (0,00%), Gastroenterologia (75,85%), Hepatologia (28,98%), Fisioterapia (0,00%) e Nutrição Clínica (46,27%).

Em relação à especialidade de Fisioterapia, não houve atendimento a nível ambulatorial desta especialidade durante a vigência deste contrato.

Apesar do 3º trimestre de 2022 ser composto por apenas 45 dias, foi realizada a aferição financeira das Metas de Produção, conforme o CG nº 03/2021 (letra “c” do item 4.2.1 do Anexo III), sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de valor R\$ 21.653,55 (vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e cinco centavos), havendo impacto financeiro para a unidade neste período. A aferição financeira detalhada, já consta no relatório do 3º trimestre de 2022 e, desta forma, não será repetida neste relatório.

4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

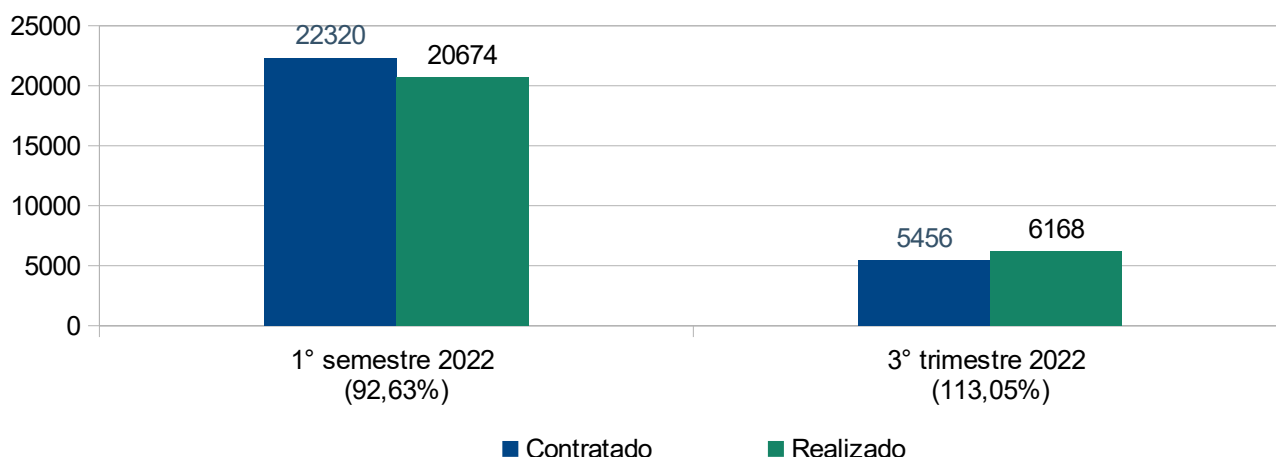
No Quadro 08, a seguir, apresentamos um compilado com o resultado global da meta para Atendimento SADT Externo, na competência do CG nº 03/2021.

ATENDIMENTO SADT EXTERNO _ COMPETÊNCIA 2022 _ CG nº 03/2021						
META MÊS	Ano 2022 1º semestre			Ano 2022 3º Trimestre (Agosto proporcional 14dias)		
	Contratado	Realizado	$\Delta\%$	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
3.720	22.320	20.674	92,63%	5.456	6.168	113,05%

Quadro 08 - Resultado da Meta de Produção “Atendimento SADT Externo” - Competência de 2022
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022 e PSES 220783/2022.

No gráfico 07, a seguir, a representação dos Atendimentos SADT Externo, considerando o total contratado e realizado no 1º semestre e no 3º trimestre de 2022, período da Competência de 2022 do CG nº 03/2021.

Atendimento SADT Externo_ Competência 2022
Contratado X Realizado 1º semestre e 3º trimestre 2022



No Quadro 09, a seguir, apresentamos a série histórica com o volume total contrato, volume realizado e o percentual de cumprimento de meta para o Atendimento SADT Externo, por especialidade, referente a Competência de 2022 do CG n° 03/2021.

ATENDIMENTO SADT EXTERNO _ COMPETÊNCIA 2022							
EXAMES	META MÊS	Ano 2022 1º semestre			Ano 2022 - 3º trimestre (Agosto proporcional 14 dias)		
		Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
Exames Anatomia Patológica	250	1.500	2.937	195,80%	367	756	206,18%
Colonoscopia	240	1.440	736	51,11%	352	166	47,16%
Endoscopia	380	2.280	1.444	63,33%	557	379	68,00%
Mamografia	250	1.500	1.548	103,20%	367	570	155,45%
Retinografia Colorida Binocular	10	60	71	118,33%	15	14	95,45%
Radiologia	1.300	7.800	8.090	103,72%	1.907	2.368	124,20%
Tomografia	300	1.800	2.924	162,44%	440	690	156,82%
Ultrassonografia	990	5.940	2.924	49,23%	1.452	1.225	84,37%
TOTAL	3.720	22.320	20.674	92,63%	5.456	6.168	113,05%

Quadro 09 – Resultado “Atendimento SADT Externo”- Série Histórica, Competência 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES n° 159106/2022 e PSES 220783/2022.

4.4.1 Análise: o percentual de cumprimento de meta para o Atendimento SADT Externo no 1º semestre de 2022, considerando todos os exames, foi de 92,63%, a unidade realizou entre 85 e 100% do volume contratado e atingiu 100% do peso percentual para a atividade. No 3º trimestre de 2022 a unidade alcançou 113,05% da meta geral, cumprindo acima do volume contratado. Assim não houve impacto financeiro no período.

5 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS QUANTITATIVAS_ COMPETÊNCIA DE 2022

A aferição financeira e apuração dos descontos referentes às Metas Quantitativas estão vinculados à avaliação das Metas de Produção Assistencial de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III_Sistemática de Pagamento (pág. 57 e 58 CG nº 03/2021). Os relatórios do 2º trimestre/1º semestre de 2022 e o relatório do 3º trimestre de 2022 (final do CG) com os resultados das Metas de Produção foram submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização do CG nº 03/2021 para análise e aprovação e, desta forma, não constarão deste relatório de Competência.

6 RESULTADOS DOS INDICADORES DE QUALIDADE_ COMPETÊNCIA DE 2022

A seguir os resultados dos Indicadores de Qualidade do HRTGB com o resultado trimestral de cumprimento de meta durante a Competência de 2022 do CG nº 03/2021.

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. Estes dados foram aferidos a cada trimestre pelo Órgão Supervisor.

Nos Quadros 10 e 11, estão a série histórica, por trimestre, com o resultado deste indicador, na Competência de 2022.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
a) Grupos de Entrevistados				
Percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados	Meta Mensal	ANO 2022 - CG nº 03/2021		
		1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência.	100	102,33%	111,00%	105,00%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados.	100	104,33%	107,67%	109,09%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo.	100	104,33%	112,33%	115,91%

Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.	100	100,67%	108,33%	112,50%
Δ%	400	102,92%	109,83%	110,63%

Quadro 10 - Pesquisa de Satisfação: pacientes/acompanhantes entrevistados por grupo na Competência 2022
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022, 159106/2022 e 220783/202.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
b) Nível de Satisfação				
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	ANO 2022		
		1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Nº Total de Manifestações	90%	4.652	5.220	1.991
Nº Total de Manifestações "Encantado+ Satisfeito"		4.596	5.173	1.980
Δ%		98,80%	99,10%	99,45%

Quadro 11 - Pesquisa de Satisfação: nível de satisfação do usuário na Competência 2022.
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022

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

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
Indicador	Meta Mensal	ANO 2022		
		1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Nº de AIH's apresentadas (GEPRO)	100%	1.824	2.177	1.332
Nº de saídas Hospitalares		1.663	2.137	933
Δ%		109,68%	101,87%	142,77%

Quadro 12 - Apresentação de AIH na Competência 2022
Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022

6.3 Indicadores de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: densidade de infecção hospitalar em UTI Adulto, densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto e a taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto.

No Quadro 13, abaixo, segue o resultado deste indicador na Competência de 2022.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
Indicadores	Meta Mensal	ANO 2022		
		1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	4,48	3,75	3,54
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		1,47	1,21	0,00
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		17,72%	11,04%	13%

Quadro 13 - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar na Competência 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022

6.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, seguem no Quadro 14 (abaixo) os indicadores informados pelo Hospital referentes a Competência de 2022, 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):

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA				
Indicadores	Meta mensal ANVISA	Ano 2022		
		Média do 1º trimestre	Média do 2º trimestre	Média do 3º trimestre
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,25%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	1,40%	0,16%	0,00%
ASA III	1,8 a 17,8%	10,82%	3,25%	5,77%
ASA IV	7,8 a 65,4%	25,40%	14,81%	41,67%
ASA V	9,4 a 100%	16,67%	66,67%	0,00%

Quadro 14 - Indicador de Mortalidade Operatória na Competência 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022

6.5 Análise dos Indicadores de Qualidade Competência 2022

De acordo com as informações acima, já apresentados nos relatórios trimestrais e, agora compilados neste relatório, consideramos que houve cumprimento da meta para todos os Indicadores de Qualidade contratados.

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE_ COMPETÊNCIA 2022

A aferição financeira e apuração dos descontos referentes aos Indicadores de Qualidade foram estabelecidos no Anexo Técnico III_Sistemática de Pagamento (pág. 57 e 58 CG nº 03/2021). Os relatórios trimestrais referentes a Competência do CG nº 03/2021 com os resultados de cumprimento das metas foram submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF, para análise e aprovação e, desta forma, não constarão deste relatório de Competência.

8 REGRAS PARA PAGAMENTO

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

- 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 os Quadros abaixo, que fazem uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago (pág.57 do CG nº 03/2021).

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

	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Entre 70% e 50% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 50%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
SADT_EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R\$)

Quadro 15 - Regras para pagamento conforme o resultado das Metas de Produção Assistencial

Fonte: CG 03/2021, págs. 57 e 58

De acordo com o Contrato de Gestão, a aferição financeira das metas para o Atendimento Ambulatorial será realizada considerando as quantidades e o peso percentual para cada especialidade médica e não médica, conforme o Quadro 16, abaixo (págs. 58 e 59 do CG nº 03/2021).

META POR ESPECIALIDADE AMBULATORIAL		
ESPECIALIDADES	META MÊS	Δ%
Anestesiologia	80	1,781%
Cabeça e Pescoço	10	0,223%
Cirurgia Geral	200	4,452%
Cirurgia Vascular	130	2,894%
Ginecologia/Obstetrícia	140	3,117%
Mastologia	14	0,312%
Neurocirurgia	30	0,668%
Otorrinolaringologia	210	4,675%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	1,024%
Proctologia	90	2,004%
Urologia	120	2,671%
Bucomaxilofacial	6	0,134%

Cardiologia	150	3,339%
Clínica Médica Geral	20	0,445%
Dermatologia	20	0,445%
Gastroenterologia	80	1,781%
Hepatologia	40	0,890%
Infectologia	40	0,890%
Neurologia	40	0,890%
Pediatria	42	0,935%
Pneumologia	50	1,113%
Oftalmologia	860	19,145%
Procedimentos Crg Oftalmológicos	30	0,668%
Ortopedia/Traumatologia	640	14,248%
Oncologia	500	11,131%
Procedimentos Quimioterapia	442	9,840%
Fisioterapia	4	0,089%
Fonoaudiologia	198	4,408%
Nutrição Clínica	28	0,623%
Psicologia	232	5,165%
TOTAL	4.492	100%

Quadro 16 - Metas por Especialidade Ambulatorial

Fonte: CG 03/2021, págs. 58 e 59.

A parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal está vinculada à avaliação dos Indicadores de Qualidade de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III_Sistemática de Pagamento do CG nº 03/2021. A Executora pode utilizar até 2% do valor repassado a título de investimento, caso a Executora não opte em utilizar este percentual, a parte variável corresponderá a 10%.

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

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
	a) Pesquisas realizadas	
	Realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo	100%X50% do peso percentual do Indicador
	Realizar menos de 100 pesquisas com cada grupo	0%X50% do peso percentual do Indicador
b) Percentual de satisfação		
	Entre 100% e 90% deste indicador - A	100%X50% do peso percentual do Indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador - B	75%X50% do peso percentual do Indicador
	Menos que 85% deste indicador - C	50%X50% do peso percentual do Indicador

II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	100% de apresentação deste indicador	100% do peso percentual do Indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador	0% do peso percentual do Indicador
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	100% do peso percentual do Indicador
	Não envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	0% do peso percentual do Indicador
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA	100% deste do Indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012) em mais de 2 Classificações ASA	Desconto de 100% deste Indicador

Quadro 17 - Regras para pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

Fonte: CG 03/2021, págs. 59 e 60

9 PARECER CONCLUSIVO

Analisando os “Indicadores de Qualidade” pactuados para o HRTGB e firmados através do Contrato de Gestão nº 03/2021, conforme os Anexos Técnicos I_ Plano de Trabalho, II _ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e III _ Sistemática de Pagamento, pode-se verificar que 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, temos os resultados alcançados no 1º semestre e 3º trimestre de 2022:

1º Semestre de 2022: o percentual de cumprimento da meta para o *Atendimento de Urgência e Emergência* foi de 101,85%, o Hospital realizou acima do volume contratado. Para a *Assistência Hospitalar*, o Hospital realizou 95,96% da meta, cumprindo entre 85 e 100% do volume contratado. Em relação ao “*Atendimento Ambulatorial*”, apesar do Hospital ter alcançado a meta global em 98,57%, várias especialidades realizaram entre 70 e 50% do volume contratado e, algumas, menos de 50%, não havendo o cumprimento de metas para todas as especialidades contratadas. Desta forma, foi apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 348.815,36 (trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e trinta e seis centavos). Entretanto, este período estava sob a vigência da Lei Federal nº 14.400, de 8 de julho de 2022 que altera a Lei nº 13.992 prorrogando "até 30 de junho de 2022, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qua-

litativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, os repasses dos valores financeiros contratualizados”. Para os *Atendimentos de SADT Externo*, a unidade realizou 92,63% da meta global de 22.320 exames, cumprindo entre 85 e 100% do volume contratado, não havendo impacto financeiro para esta atividade.

3º Trimestre de 2022 (final do CG nº 03/2021), considerando os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto, o percentual de cumprimento da meta para o *Atendimento de Urgência e Emergência* foi de 93,48% do volume contratado. Para a *Assistência Hospitalar*, o Hospital realizou 96,38% do volume contratado, cumprindo a meta entre 85 e 100%. Em relação aos *Atendimentos Ambulatoriais* realizou 109% da meta global. Entretanto, a aferição financeira, conforme o CG nº 03/2021, foi realizada por especialidade, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 21.653,55 (vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e cinco centavos), **havendo impacto financeiro para a unidade neste período**. Para os *Atendimentos de SADT Externo*, o Hospital realizou 113,05% da meta global de 5.456 exames (proporcional ao período de 45 dias), cumprindo acima do volume contratado.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, e em cumprimento da Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

(Assinado Digitalmente)

Marta Regina Bauer Barbosa _Enfermeira
Maria Aparecida Scottini _Médica Auditora

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

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

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

II_Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:
Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.

III_Representante da Diretoria Executiva do Instituto Santé:
Pedro Cezar Peliser, como Titular; ou
Rodrigo Lopes, como Suplente.

IV_Representante da Regional de Saúde:
Lethielle Vanessa Goulart, como Titular; ou
Andréia Lopes, como Suplente.

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **T0GX4E67**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 23/02/2023 às 12:51:27
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 23/02/2023 às 12:56:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 23/02/2023 às 15:19:03
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **LETHIELLE VANESSA GOULART** (CPF: 041.XXX.699-XX) em 23/02/2023 às 17:19:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/12/2019 - 14:06:49 e válido até 10/12/2119 - 14:06:49.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 24/02/2023 às 09:05:02
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)

- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 24/02/2023 às 10:14:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMDgyMjhFODMwMl8yMDIzX1QwR1g0RTY3> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00008228/2023** e o código **T0GX4E67** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.