



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO



## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL<sup>(1)</sup>

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 07/2023  
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO  
PERÍODO - 3º TRIMESTRE DE 2024<sup>(2)</sup>

### NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, CNES nº 6683134, CNPJ 08.776.971/0003-00.

### ENDEREÇO

Rua São Cristóvão, nº 335. Bairro São Gotardo, São Miguel do Oeste/SC - CEP: 89.900-000, Telefone: (49) 3631-1800.

### ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

### CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3876/2023 referente ao Contrato de Gestão 07/2023.

Florianópolis, 20 de outubro de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação de Execução 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 2024 do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (HRTGB) - PSES nº 311307/2024.

(2) O 3º trimestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRTGB, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 193819/2024 (Julho), 223496/2024 (Agosto) e 251797/2024 (Setembro).

## SUMÁRIO

---

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos ao CG 07/2023	5
3.2- Documentos de Referência	5
3.3- Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	6
3.4- Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	11
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	14
4.1- Atendimento de Urgência e Emergência	14
4.2- Assistência Hospitalar (Internação)	15
4.3- Atendimento Ambulatorial	17
4.4- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	19
4.5- Análise da Produção Assistencial	20
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	21
5.1- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	22
5.2- Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	22
5.3- Controle de Infecção Hospitalar (IH)	24
5.4- Mortalidade Operatória e Hospitalar	23
5.5- Segurança do Paciente	25
5.6- Análise dos Indicadores de Qualidade	25
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	25
6.1- Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	27
6.2- Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	28
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	29
8- PARECER CONCLUSIVO	31

---

# 1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.hrtgb.org/>)

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso é uma unidade pública do Governo do Estado de Santa Catarina e está localizado na cidade de São Miguel do Oeste, sendo administrado pela Organização Social Instituto Santé. O hospital oferece atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é reconhecido por seu atendimento humanizado de alta complexidade e ambulatório de especialidades, sendo referência em cerca de 30 municípios na região do Extremo Oeste de Santa Catarina.

Possui diversas especialidades médicas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral e vascular, clínica médica em geral, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, infectologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, radiologia, urologia, mastologia, nefrologia, dermatologia, oncologia, proctologia e hepatologia.

Em 2018 a unidade passou a oferecer assistência especializada ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento através de consultas, sessões de quimioterapia, procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagem. A partir de agosto de 2023, o HRTGB foi oficialmente reconhecido como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de setembro de 2024 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento do Contrato de Gestão 07/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4217206683134comp=202409>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	568
2- Total de leitos (incluindo UTI)	92
3- UTI Adulto tipo II	10
4- Leitos Cirúrgicos	35
5- Leitos Clínicos	34
6- Leitos Obstetrícia	07
7- Leitos Pediatria	06
8- Centro Cirúrgico	03 salas
9- Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
10- Sala de Cirurgia Ambulatorial	03 salas
11- Sala de Pequena Cirurgia	02 salas
SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulância	Terceirizado
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Farmácia	Próprio

4- Lavanderia	Próprio
5- Serviço de Nutrição e Dietética (Enteral e Parenteral)	Próprio
6- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio e Terceirizado
7- Serviço Social	Próprio
8- Farmácia	Próprio

SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Atenção a Doença Renal Crônica (diálise e hemodiálise)	Próprio e Terceirizado
2- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio
3- Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual	Próprio
4- Serviço de Atenção em Saúde Bucal (Cirurgia Bucomaxilofacial)	Próprio
5- Hospital Dia	Próprio
6- Serviço de Atenção a DST/ HIV/ AIDS	Próprio
7- Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
8- Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia	Próprio
9- Serviço de Cirurgia Reparadora (Queimados)	Próprio
10- Laboratório	Próprio
11- Anatomia Patológica	Próprio e Terceirizado
12- Serviço de Fisioterapia	Próprio
13- Serviço de Hemoterapia	Próprio
14- Serviços de Oncologia (Clínica e Cirúrgico)	Próprio e Terceirizado
15- Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO _ SADT	CARACTERÍSTICA
1- Eletroencefalograma	Próprio
2- Eletrocardiograma	Próprio
3- Endoscopia (Digestiva, Respiratória, Urinária)	Próprio
4- Mamografia	Próprio
5- Radiologia	Próprio
6- Ressonância Magnética	Terceirizado
7- Tomografia Computadorizada	Próprio
8- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio

## 2. HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
1706	UNACON	Nacional	08/2023	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	06/2012	-
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	Local	11/2023	-

### 3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

#### 3.1 Termos Aditivos ao CG 07/2023 (até setembro de 2024)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º TA	12/04/2024 DOE nº 22244	Constitui objeto do presente Termo Aditivo a alteração dos itens 2.28. e 2.30., bem como do subitem 2.30.1., da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão nº 07/2023, considerando a Deliberação 30/CIB/2024, sobre a Comissão Hospitalar de Transplante do Hospital Regional Tipo 02.
2º TA	03/06/2024 DOE nº 22277	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Individual, Proposta nº 36000512847202300, Portaria GM/MS nº 649/2023, para fins de aquisição de seis computadores desktop completos, um videocolonoscópio e dois videogastrososcópios, destinados ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

#### 3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 07/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Santé, para o gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de São Miguel do Oeste, 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 atualizações.

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Descrição dos Serviços), II (Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade) e III (Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto) do Contrato de Gestão nº 07/2023 - Processo SES/SEA nº 3876/2023.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório referentes às Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade contratados e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, devidamente publicados e passíveis de conferência no endereço eletrônico abaixo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes>

### 3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento (pág. 30 do CG 07/2023).

O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 38 do CG 07/2023).

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC (pág. 38 do CG 07/2023).

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR (págs. 28-29 do CG 07/2023).

São consideradas Metas de Produção Assistencial deste Contrato de Gestão, as seguintes modalidades:

- MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;
- MP II – Assistência Hospitalar - Internações;
- MP III – Atendimento Ambulatorial;
- MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (pág. 38 do CG 07/2023).

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 38 do CG 07/2023).

#### 3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de Pronto Socorro do Hospital, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente, na modalidade “Porta Aberta”, ou seja, atendendo pacientes referenciados, encaminhados pelo Município e pela Central de Regulação de Urgências e Emergências do SAMU, e os que chegarem de forma espontânea (pág. 39, item 1.5.2 do CG 07/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.500 (dois mil e quinhentos reais) atendimentos**, observando a variação  $\pm 15\%$ .

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
1) Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada	-
2) Cirurgias de Urgência e Emergência	-
<b>TOTAL</b>	<b>2.500</b>

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 38.

### 3.3.2 Assistência Hospitalar - Internações

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se 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 Especiais (OPME) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP (pág. 31, item 19 do CG 07/2023).

A assistência hospitalar poderá ser realizada em regime de Hospital-Dia, entendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas (pág. 33, item 22 do CG 07/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **600 (seiscentas) saídas hospitalares**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 39 do CG 07/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
ESPECIALIDADES MÉDICAS	TCGA(*)	Meta Mês	Distribuição Peso %
1) Cirurgia Cirúrgica	-	210	30%
2) Clínica Médica	-	210	30%
3) Oncológica Clínica	-	70	15%
4) Oncológica Cirúrgica	54		
5) Clínica Gineco/Obstétrica	-	60	15%
6) Clínica Pediátrica	-	50	10%
<b>TOTAL</b>	-	<b>600</b>	<b>100%</b>

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 39

(\*)TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Oncologia. UNACON (17.06). Portaria de Consolidação nº 02/2017. Portaria de parâmetros referenciais SAE/MS nº1.399/2019. Plano de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina - DELIBERAÇÃO 161CIB/2022. Portaria de Habilitação GM/MS nº 1.084/2023.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR (correspondem às saídas dos leitos clínicos e cirúrgicos através da alta hospitalar, transferência externa ou óbito) que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento (GMAPS) da SES/SC para fins de processamento pelo Ministério da Saúde (MS).

As saídas cirúrgicas pactuadas correspondem as cirurgias não programadas de pacientes internados, as cirurgias programadas de pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares e de pacientes do trauma ortopédico também em lista de espera.

As cirurgias realizadas de Urgência e Emergência, de pacientes em demanda espontânea ou referenciada também poderão ser computadas neste indicador (pág. 40 do CG 07/2023).

O Hospital deverá destinar, no mínimo 15% (quinze por cento), do volume total de cirurgias realizadas no mês, aos pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares (*drive cirúrgico*) (pág. 33 do CG 07/2023).

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado e a assistência através de equipe de saúde multidisciplinar, conforme a necessidade do paciente durante a internação hospitalar (pág. 40 do CG 07/2023).

### 3.3.3 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado (pág. 42 do CG 07/2023).

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente. As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Telemedicina.

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.114 (quatro mil, cento e quatorze) consultas e procedimentos**, observando a variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 40 do CG 07/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
CONSULTAS MÉDICAS	1ª Consulta TCGA(*)	1ª Consulta Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
1) Anestesiologia	10	-	50	60	1%
2) Cardiologia	-	120	120	240	25%

3) Cirurgia Geral	-	70	70	140	5%
4) Cirurgia Vascular	-	75	75	150	5%
5) Clínica Médica Geral	-	-	08	08	1%
6) Gastroenterologia	10	15	25	50	2%
7) Ginecologia/Obstetrícia	10 (Gineco)	25	35	70	2%
8) Hepatologia	-	15	15	30	2%
9) Infectologia	-	5	65	70	2%
10) Mastologia	10	-	10	20	1%
11) Neurocirurgia	-	5	15	20	1%
12) Neurologia	-	20	20	40	2%
13) Oftalmologia	-	300	305	605	11%
13) Oncologia Clínica	125	255	400	800	14%
14) Oncologia Cirúrgica	20				
15) Ortopedia/Traumatologia	-	300	300	600	11%
16) Otorrinolaringologia Adulto	-	100	100	200	7%
17) Otorrinolaringologia Pediátrica	-	25	25	50	3%
18) Pediatria	-	-	40	40	2%
19) Pneumologia	-	10	10	20	1%
20) Proctologia	5	15	20	40	3%
21) Urologia	10	35	35	80	3%
<b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAS</b>	<b>1ª Consulta TCGA(*)</b>	<b>1ª Consulta Regulação</b>	<b>Agenda Interna Hospital</b>	<b>Total Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
Procedimentos Oflamológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	-	30	-	30	2%
Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)	-	-	360	360	8%
<b>CONSULTAS NÃO MÉDICAS</b>	<b>1ª Consulta TCGA(*)</b>	<b>1ª Consulta Regulação</b>	<b>Agenda Interna Hospital</b>	<b>Total Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
Bucomaxilofacial	-	03	03	06	1%
Fonoaudiologia	-	-	180	180	2%
Nutrição Clínica	-	-	15	15	1%
Psicologia	-	-	190	190	2%
<b>TOTAL</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4.114</b>	<b>100%</b>

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 40 - 41.

(\*) **TCGA (Termo de Compromisso de Garantia de Acesso)** de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Plano de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina - DELIBERAÇÃO 161CIB/2022. Portaria de Habilitação GM/MS nº 1.084/2023.

Serão considerados Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatório (pág. 34 do CG 07/2023).

Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira Consulta, estes deverão ser regulados pela Central de Regulação Ambulatorial, na sua integralidade, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente, respeitando a normas da Regulação (pág. 35 do CG 07/2023).

### 3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O SADT Externo deverá ser programado para atender das 7h às 17h, no mínimo, de segunda a sexta-feira, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado provenientes da Atenção Básica, para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT (pág. 36 do CG 07/2023).

O Hospital deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno ininterruptamente (24 horas por dia), por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital (pág. 36 do CG 07/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.110 (três mil, cento e dez) exames**, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 42 do CG 07/2023).

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO					
EXAMES	TCGA(*)	Oferta Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
1) Colonoscopia	100	-	-	100	8%
2) Endoscopia	118	82	50	250	15%
3) Exames de Anatomia Patológica	158	92	250	500	20%
4) Mamografia	87	38	125	250	10%
5) Radiologia	-	-	1.000	1.000	15%
6) Retinografia Colorida Binocular	-	-	10	10	2%
7) Tomografia/Angiotomografia	73	127	200	400	18%
8) Ultrassonografia	400	-	200	600	12%
<b>TOTAL</b>	-	-	-	<b>3.110</b>	<b>100%</b>

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 42.

(\*) **TCGA** - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso

Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado.

### **3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados**

O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento (pág. 43 do CG 07/2023).

Os IQ deverão ser enviados mensalmente em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC.

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

- IQ 1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ 2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ 3 - Controle de Infecção Hospitalar (IH);
- IQ 4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;
- IQ 5 - Segurança do Paciente.

Os IQ poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 43 do CG 07/2023).

#### **3.4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (pág. 43 do CG 07/2023).

Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS) da SES conforme o cronograma estabelecido. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

**Meta:** atingir 100% (cem por cento) de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

### 3.4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 44 do CG 07/2023).

Este indicador será avaliado por meio do percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados, bem como, por meio do nível geral de satisfação dos usuários.

A PSU deverá ser avaliada mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, o quadro a seguir estabelece os grupos, público-alvo da pesquisa com o percentual mínimo (meta) para cada grupo pesquisado:

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
SETOR		% de PSU Mensal
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	3%
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	10%
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	3%
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	10%
TOTAL		26%

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 44.

**Meta:** atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo e o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).

### 3.4.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 44-45 do CG 07/2023).

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

- a) Taxa de Infecção Geral Hospitalar;
- b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;
- c) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto;
- d) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) na UTI Adulto.

**Meta:** envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.

### 3.4.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM).

A Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) 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. 46 do CG 07/2023).

As informações enviadas pelo Hospital referente ao TMO deverão estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro de 2012).

A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados 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:

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida
ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

Fonte: Taxa de Mortalidade Operatória. MS / ANVISA (nov.2012). CG nº 07/2023, pág. 46.

**Meta:** envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.

### 3.4.5 Segurança do Paciente

Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) na UTI Adulto é calculado através do número de eventos adversos de LPP, dividido pelo número de pacientes em risco no setor no período, multiplicado por cem (pág. 47 do CG 07/2023).

**Meta:** envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do Ministério da Saúde. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.

## 4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento das metas.

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 38 do CG 07/2023). A repactuação das Metas de Produção, também poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 49 do CG 07/2023).

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referentes ao 3º trimestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 311307/2024.

### 4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.500 (dois mil e quinhentos) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

A seguir, apresenta-se o quadro de atendimento de Urgência e Emergência, referente ao 3º trimestre de 2024.

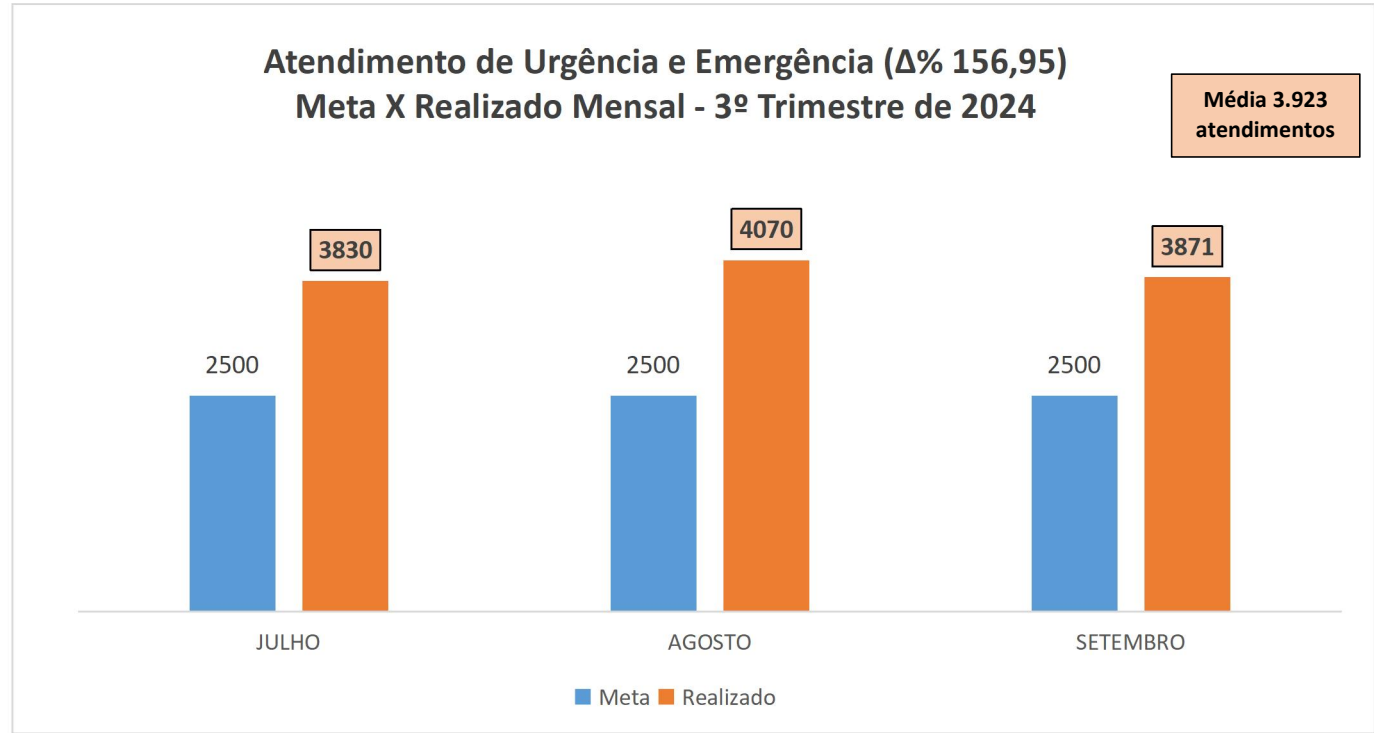
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 3º Trimestre de 2024							
ATENDIMENTO	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada	2.500	3.236	3.620	3.470	7.500	11.771	156,95%
Cirurgia de urgência e emergência		594	450	401			
TOTAL	2.500	3.830	4.070	3.871	7.500	11.771	

Quadro 01: atendimentos de Urgência e Emergência - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024.

No Gráfico 01, apresenta-se a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, com o comparativo entre a meta pactuada e o realizado mensal no 3º trimestre de 2024.

Gráfico 01



4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **600 (seiscentas) saídas hospitalares** com variação de  $\pm$  10%, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

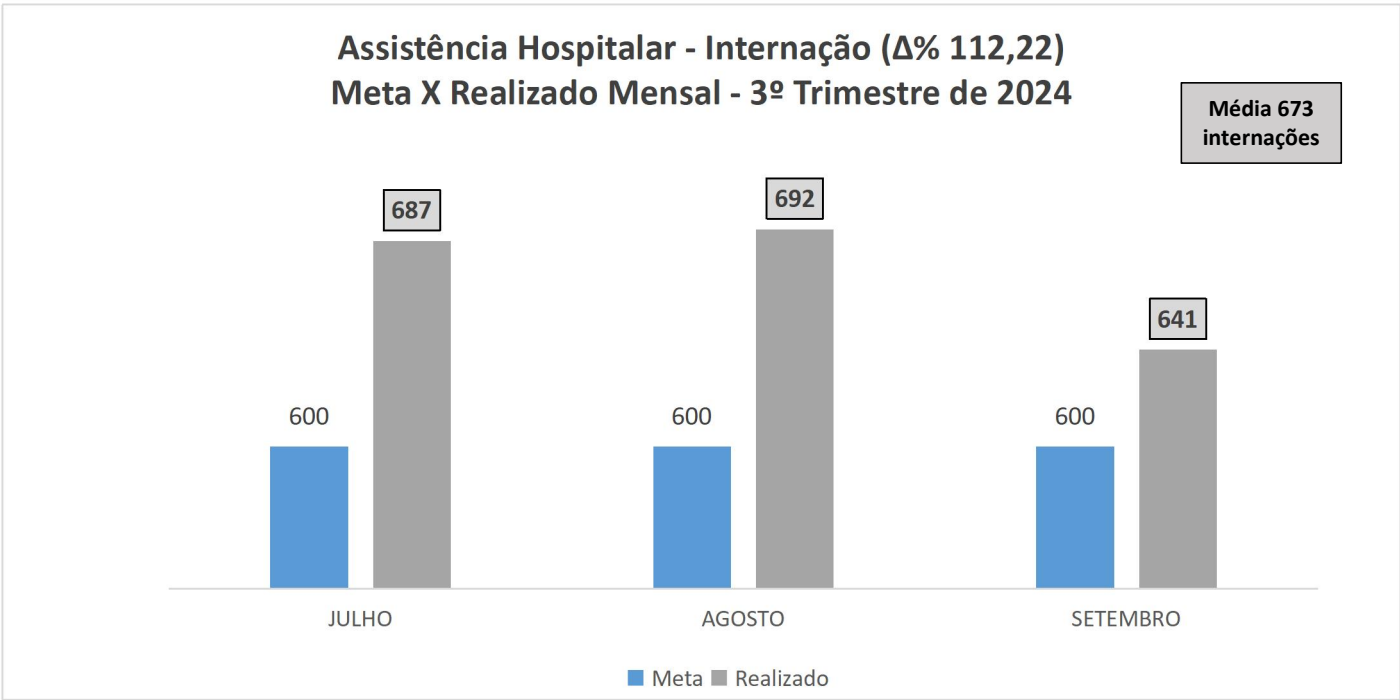
A seguir, apresenta-se o quadro de internação hospitalar, distribuído por tipos de especialidades, referente ao 3º trimestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 3º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	210	220	234	189	630	643	102,06%
Clínica Médica	210	265	262	238	630	765	121,43%
Oncologia Clínica	70	12	8	14	210	205	97,62%
Oncologia Cirúrgica		63	53	55			
Clínica Gineco/Obstetrícia	60	68	82	94	180	244	135,56%
Clínica Pediátrica	50	59	53	51	150	163	108,67%
TOTAL	600	687	692	641	1.800	2.020	112,22%

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024.

No Gráfico 02, apresenta-se a representação gráfica das internações hospitalares, com o comparativo entre a meta pactuada e o realizado mensal no 3º trimestre de 2024.

Gráfico 02



### 4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.114 (quatro mil, cento e quatorze mil reais) consultas e procedimentos**, observando a variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

A seguir, apresenta-se o quadro de atendimento ambulatorial, distribuído por tipos de especialidades, referente ao 3º trimestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
CONSULTAS MÉDICAS	META MÊS	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	60	125	127	107	180	359	199,44,%
Cardiologia	240	181	237	172	720	590	81,94%
Cirurgia Geral	140	267	251	212	420	730	173,81%
Cirurgia Vascular	150	136	139	154	450	429	95,33%
Clínica Médica Geral	8	5	12	5	24	22	91,67%
Gastroenterologia	50	48	33	51	150	132	88,00%
Ginecologia/obstetrícia	70	44	37	44	210	125	59,52%
Hepatologia	30	28	26	15	90	69	76,67%
Infectologia	70	36	52	53	210	141	67,14%
Mastologia	20	16	15	19	60	50	83,33%
Neurocirurgia	20	22	24	19	60	65	108,33%
Neurologia	40	53	45	63	120	161	134,17%
Oftalmologia	605	650	465	511	1.815	1.626	89,59%
Oncologia clínica	800	805	828	767	2.400	2.400	125,83%
Oncologia Cirúrgica		218	197	205		620	
Ortopedia/Traumatologia	600	730	613	578	1.800	1.921	106,72%
Otorrinolaringologia Adulta	200	157	148	141	600	446	74,33%
Otorrinolaringologia Pediátrica	50	36	32	30	150	98	65,33%
Pediatria	40	60	73	56	120	189	157,50%
Pneumologia	20	21	22	32	60	75	125,00%
Proctologia	40	29	32	24	120	85	70,83%
Urologia	80	68	67	46	240	181	75,42%
Sub Total	3.333	3.735	3.475	3.304	9.999	10.514	105,15%

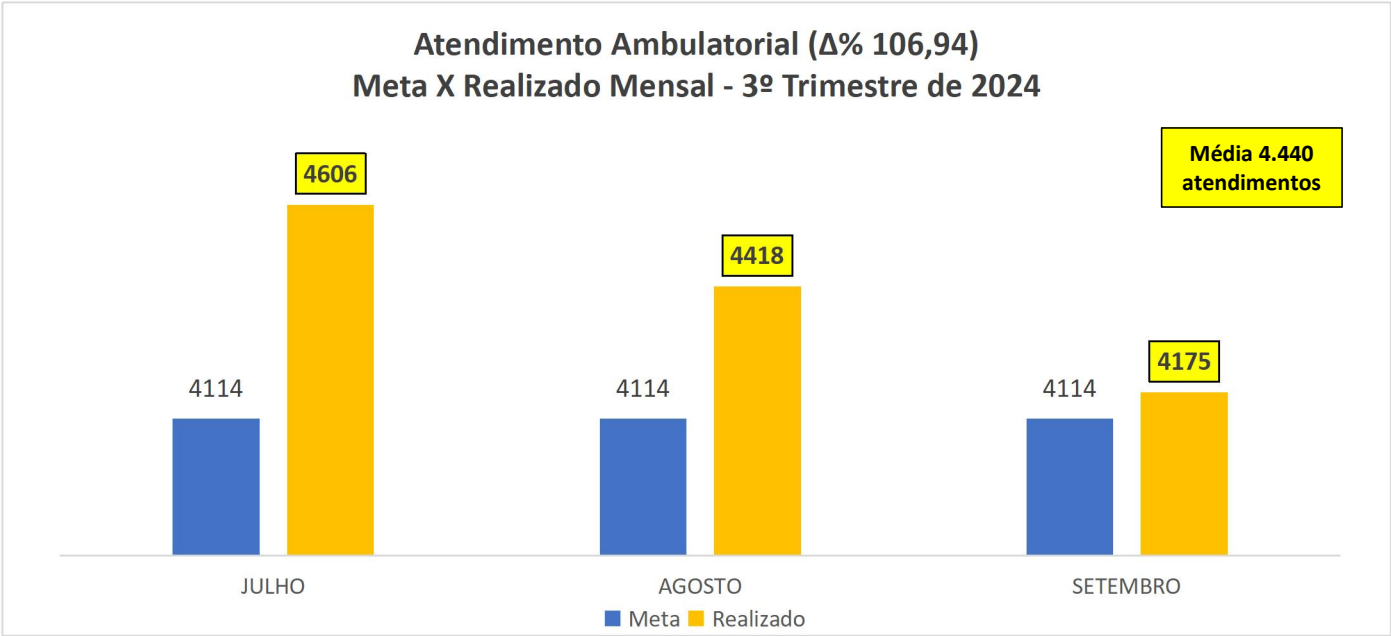
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META MÊS	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Procedimentos Oftalmológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	30	28	46	20	90	94	104,44%
Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)	360	491	477	476	1.080	1.444	133,70%
Sub Total	390	519	523	496	1.170	1.538	131,45%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	6	11	8	6	18	25	138,89%
Fonoaudiologia	180	146	180	169	540	495	91,67%
Nutrição Clínica	15	14	20	19	45	53	117,78%
Psicologia	190	181	212	181	570	574	100,70%
Sub Total	391	352	420	375	1.173	1.147	97,78%

RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META MÊS	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Consultas Médicas	3.333	3.735	3.475	3.304	9.999	10.514	105,15%
Procedimentos Ambulatoriais	390	519	523	496	1.170	1.538	131,45%
Consultas não médicas	391	352	420	375	1.173	1.147	97,78%
Total	4.114	4.606	4.418	4.175	12.342	13.199	106,94%

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024.

No Gráfico 03, apresenta-se a representação gráfica do atendimento ambulatorial, com o comparativo entre a meta pactuada e o realizado mensal no 3º trimestre de 2024.

Gráfico 03



4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

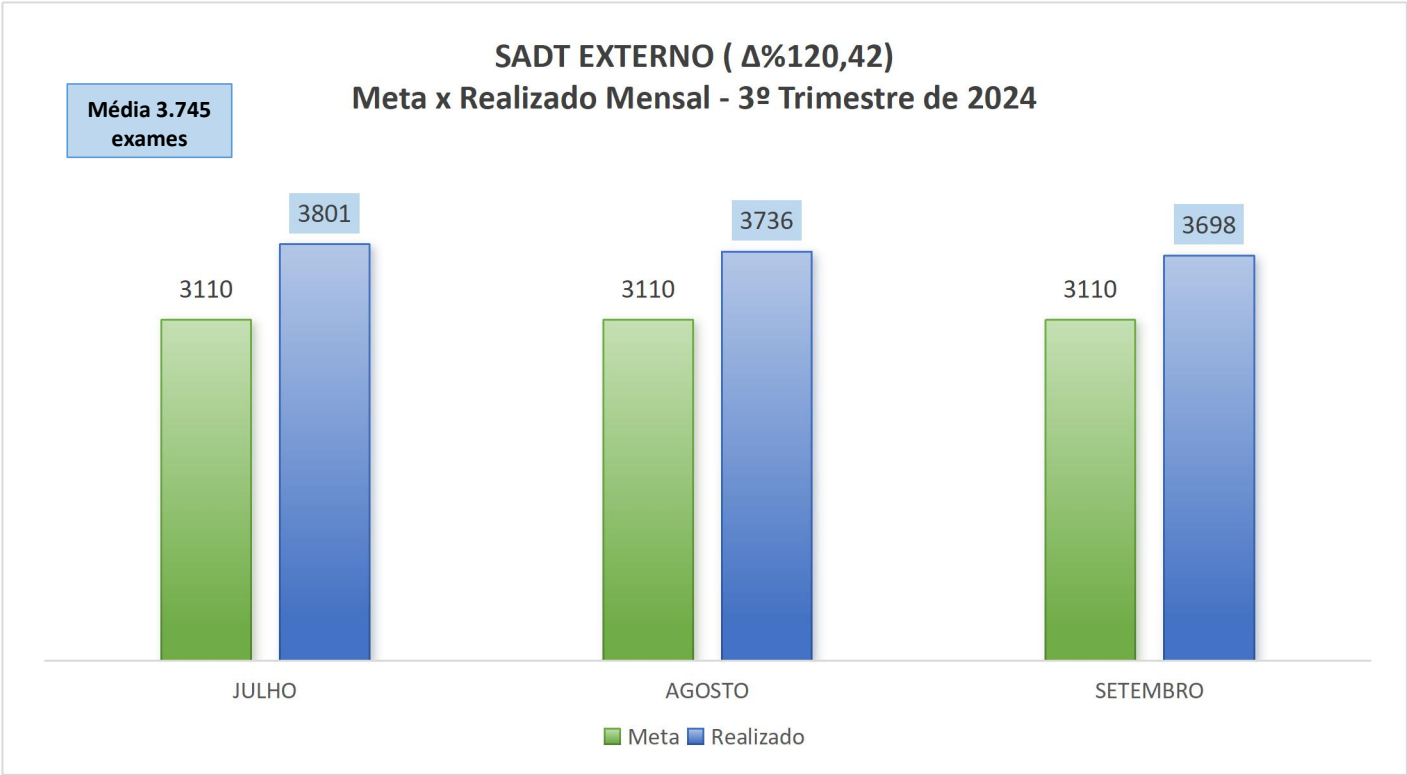
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.110 (três mil cento e dez) exames**, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Segue abaixo, o quadro para o SADT Externo, com os exames realizados pelo HRTGB, referente ao 3º trimestre de 2024.

SADT EXTERNO - 3º Trimestre de 2024							
EXAMES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	100	113	94	98	300	305	101,67%
Endoscopia	250	228	227	231	750	686	91,47%
Exames de Anatomia Patológica	500	916	895	895	1.500	2.706	180,40%
Mamografia	250	220	248	248	750	716	95,47%
Radiologia	1.000	1.351	1.285	1.275	3.000	3.911	130,37%
Retinografia Colorida Binocular	10	9	17	8	30	34	113,33%
Tomografia/Angiotomografia	400	446	454	427	1.200	1.327	110,58%
Ultrassonografia	600	518	516	516	1.800	1.550	86,11%
TOTAL	3.110	3.801	3.736	3.698	9.330	11.235	120,42%

Quadro 04: SADT Externo - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024.

No Gráfico 04, apresenta-se a representação dos exames do SADT Externo realizados pelo Hospital Terezinha Gaio Basso (HRTGB), comparando a meta mensal com o realizado ao longo do 3º trimestre de 2024.



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 3º trimestre de 2024, conforme Quadro 05 abaixo, verifica-se que todos os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (156,95%), Assistência Hospitalar (122,22%), Atendimento Ambulatorial (105,15%) e SADT Externo (120,42%) ficaram acima da meta, ultrapassando o volume contratado. Até o momento, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

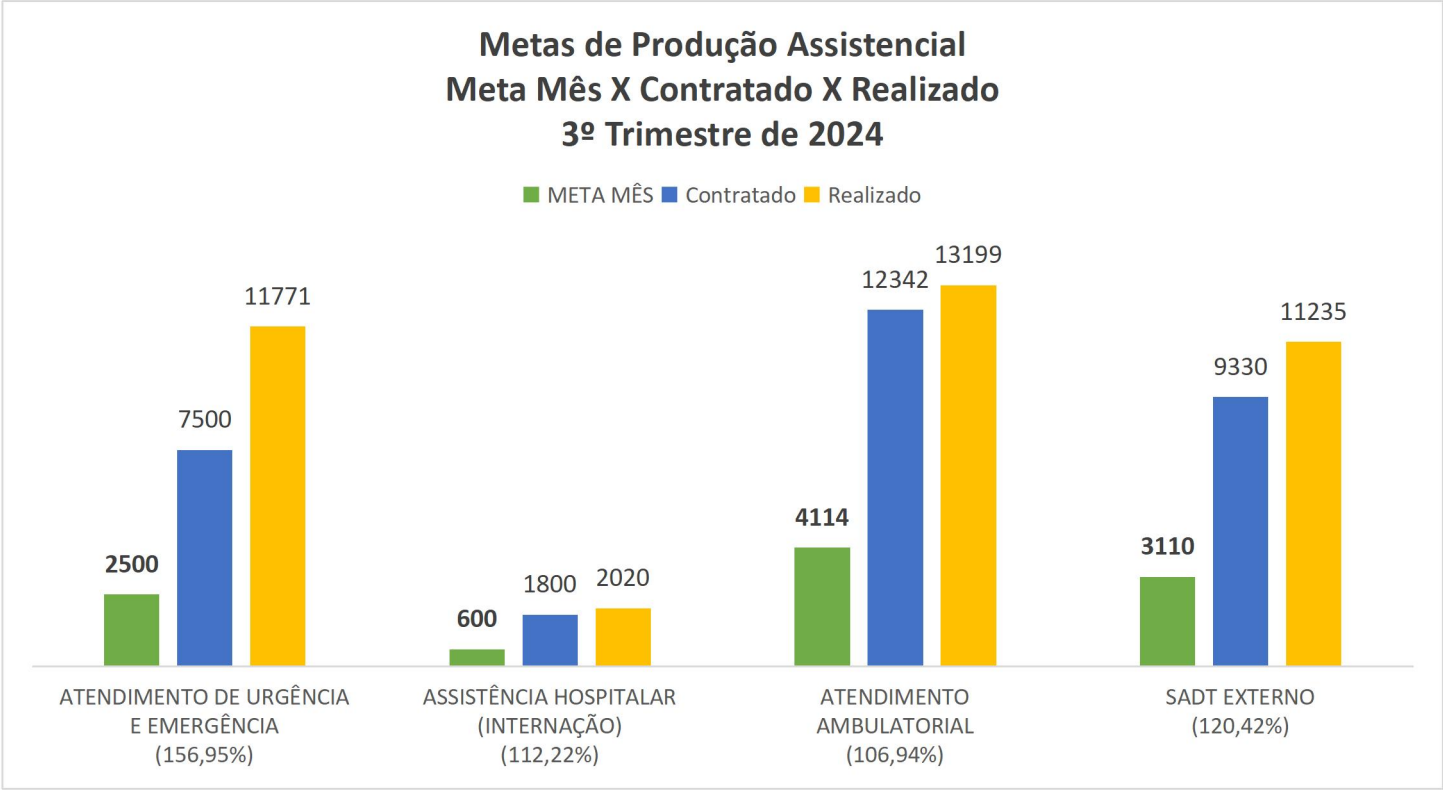
A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 4º trimestre de 2024.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 3º Trimestre de 2024				
SERVIÇOS	META	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.500	7.500	11.771	156,95%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	600	1.800	2.020	112,22%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.114	12.342	13.199	106,94%
SADT EXTERNO	3.110	9.330	11.235	120,42%

Quadro 05: Resumo da Produção Assistencial - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024.

No Gráfico 05, apresenta-se a representação das metas de Produção Assistencial, considerando o total contratado, o total realizado e o percentual de cumprimento da meta para cada modalidade no 3º trimestre de 2024.

Gráfico 05



5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, estes poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 43 do CG 07/2023).

Os Indicadores de Qualidade (IQ) medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento. Os IQ deverão ser enviados mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 3º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 311307/2024.

### 5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

No Quadro 06, apresenta-se o resultado deste indicador para o 3º trimestre de 2024, com base nas informações validadas pela GAEMC.

IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
META: atingir 100% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês.					
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH's apresentadas à GEMAPS	752	709	659	2.120	104,95%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	687	692	641	2.020	

Quadro 06: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

### 5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

Este indicador será avaliado mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

Nos Quadros 07 e 08, apresentam-se os resultados deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2024.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo						
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
Urgência e Emergência	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	3.236	3.620	3.471	10.327	5,53%
Nº Total de Avaliações Realizadas		164	188	219	571	

Pacientes Internados	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	689	684	655	2.028	17,65%
Nº Total de Avaliações Realizadas		121	115	122	358	
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	4.572	4.383	4.111	13.066	6,71%
Nº Total de Avaliações Realizadas		336	278	263	877	
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	667	692	641	2.000	19,20%
Nº Total de Avaliações Realizadas		118	140	126	384	

Quadro 07: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
b) Nível de Satisfação Geral						
META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).						
Questionário	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de manifestações registradas	90%	2.958	2.893	6.736	12.587	96,42%
Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”		2.829	2.757	6.550	12.136	

Quadro 08: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde.

No Quadro 09, apresenta-se o resultado deste indicador, conforme informações fornecidas pela GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2024.

<b>IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)</b> <b>META:</b> enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.				
Indicadores	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre de 2024
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	1,31%	1,30%	1,40%	<b>1,34%</b>
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	20,07	20,27	16,13	<b>18,82</b>
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	0,00	0,00	5,68	<b>1,89</b>
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	67,89%	43,58%	55,65%	<b>55,71%</b>

Quadro 09: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 3º Trimestre de 2024.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

### 5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM). A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados 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.

No Quadro 10, apresenta-se o resultado das taxas de mortalidade da unidade, referente ao 3º trimestre de 2024, com base na avaliação realizada pela GAEMC.

<b>Q IV - INDICADORES DE MORTALIDADE</b> <b>META:</b> enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.				
Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre de 2024
ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	1,27%	0,39%	0,56%
ASA III = 1,8 a 17,8%	6,35%	7,89%	1,67%	5,30%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	28,57%	14,29%	20,00%	20,95%
ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre de 2024
Nº de óbitos após 24 horas de admissão no hospital no mês	33	29	27	30

Nº de saídas hospitalares no mês	687	692	641	673
<b>Taxa de Mortalidade Institucional</b>	<b>4,80%</b>	<b>4,19%</b>	<b>4,21%</b>	<b>4,41%</b>

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

5.5 Segurança do Paciente

Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

No Quadro 11, apresenta-se o resultado deste indicador, com base nos dados avaliados pela GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2024.

IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE				
<b>META:</b> enviar o relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.				
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre de 2024
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	15	5	6	26
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	40	53	45	138
Indicador de Incidência de Lesão (LPP) na UTI	37,50%	9,43%	13,33%	18,84%

Quadro 11: Indicadores de Segurança do Paciente - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso referentes ao 3º trimestre de 2024 e conforme as informações validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 311307/2024, considera-se que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no item 7 deste Relatório.

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 07/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso foi

de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (pág. 48 do CG 07/2023).

O valor do custeio mensal é composto por uma parte fixa equivalente a 60% e uma parte variável, referente às metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade, que correspondem a 40% do orçamento mensal, sobre o qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento, assim o valor da parte variável corresponderá a 38% ou 39% do valor do custeio mensal. O percentual para investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo (pág. 48 do CG 07/2023).

O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	PERÍODO DE AFERIÇÃO
70% para as Metas de Produção Assistencial	Semestral no Ano de exercício
30% para os Indicadores de Qualidade	Trimestral no Ano de exercício

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 48.

O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP), como segue:

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	40%
Atendimento Ambulatorial	30%
SADT Externo	15%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 48 - 49.

O valor de 30% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre os Indicadores de Qualidade e corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas, como segue:

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	20%
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	10%
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%
Controle de Infecção Hospitalar	20%
Mortalidade Operatória e Hospitalar	20%
Segurança do Paciente	20%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 49.

As metas de Produção Assistencial serão aferidas financeiramente a cada 6 meses e os Indicadores de Qualidade a cada 3 meses. A repactuação das MP e IQ poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, caso condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 49 do CG 07/2023).

## 6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial

A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerá a cada seis meses e refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento constantes no CG 07/2023, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (págs. 49-50 do CG 07/2023).

As Metas de Produção para: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo serão aferidas de forma global, desde que todas as clínicas, especialidades e exames contratados na modalidade, com meta individual determinada, tenham o cumprimento da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado.

Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada por atividade, considerando o seu peso percentual, de acordo com o Anexo Técnico II, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital (pág. 50 do CG 07/2023).

O Quadro a seguir define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade contratada, a quantidade realizada para cada modalidade e a avaliação entre a oferta e a demanda, devidamente comprovadas pela Central de Regulação:

MODALIDADES	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 50-51.

## 6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade

A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá a cada três meses e refere-se à verificação do cumprimento dos indicadores contratados, avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e suas respectivas regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (pág. 50 do CG 07/2023).

O Quadro abaixo, define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

INDICADORES	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador

<b>PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS</b>	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
<b>PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO</b>	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador
<b>CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
<b>MORTALIDADE OPERATÓRIA</b>	TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (nov./2012) e Relatório conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação da ANS (nov./2012) e Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 50-51.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 3º trimestre de 2024, o valor total de custeio foi de R\$ 16.684.271,88 (dezesesseis milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, duzentos e setenta e um reais e oitenta e oito centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos).

No Quadro 12, apresenta-se a distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE DE 2024
VALOR CUSTEIO MENSAL (100%)	R\$ 5.561.423,96	R\$5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 16.684.271,88
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 10.010.563,13
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.113.341,10	R\$ 6.562.480,27
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 111.228,48	R\$ 111.228,48
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 16.684.271,88

Quadro 12: Distribuição do custeio mensal dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

No Quadro 13, apresenta-se a distribuição do valor do custeio referente ao 3º trimestre de 2024, relativa à parte variável do orçamento mensal, que corresponde a 38% - 40%. A unidade poderá utilizar até 2% desse valor para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.479.338,77	R\$ 4.593.736,19
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 634.002,33	R\$ 1.968.744,08

Quadro 13: Distribuição do valor da parte variável dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024.

No Quadro 14, apresenta-se a distribuição de 30% da parte variável do custeio mensal destinada aos Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referentes ao 3º trimestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	20%	R\$ 393.748,82
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	10%	R\$ 196.874,41
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%	R\$ 196.874,41
Controle de Infecção Hospitalar	20%	R\$ 393.748,82
Mortalidade Operatória e Hospitalar	20%	R\$ 393.748,82
Segurança do Paciente	20%	R\$ 393.748,82
TOTAL	100%	R\$ 1.968.744,08

Quadro 14: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

No Quadro 15, apresenta-se a Aferição Financeira referente ao 3º trimestre de 2024, baseada nos resultados dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu <b>104,95%</b> de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 393.748,82	R\$ 0,00
PSU - N° de Percentual de Pesquisas	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 196.874,41	R\$ 0,00

<b>PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário</b>	A unidade apresentou <b>96,42%</b> de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor para o indicador	R\$ 196.874,41	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar</b>	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Controle de Infecção Hospitalar, contendo taxas, análises, plano de ações, assinado enfermeiro e médico infctologista.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 393.748,82	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Indicadores Mortalidade Operatória e Hospitalar</b>	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, contendo análise dos resultados, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos membros.	Relatório enviado conforme solicitado e TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (Nov/2012).	100% do valor para o indicador	R\$ 393.748,82	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Indicadores de Segurança do Paciente</b>	A unidade enviou o relatório mensal elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com resultado mensal e comprovante da notificação, assinado pelo enfermeiro responsável e diretor geral do hospital.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 393.748,82	<b>R\$ 0,00</b>

Quadro 15: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 311307/2024

## 8. PARECER CONCLUSIVO

Com base na análise das metas pactuadas com a Organização Social Instituto Santé, firmadas através do CG nº 07/2023 e respectivos Anexos Técnicos, bem como as informações encaminhadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (HRTGB), referentes ao 3º trimestre de 2024, e devidamente validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), através do Processo Digital SES 311307/2024, conclui-se que houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não sendo identificado impacto financeiro para o período em análise.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 3º trimestre de 2024, verifica-se que todos os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (156,95%), Assistência Hospitalar (122,22%), Atendimento Ambulatorial (105,15%) e SADT Externo (120,42%) ficaram acima da meta, ultrapassando o volume contratado. Até o momento, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 4º trimestre de 2024.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários da unidade, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento (CAF), constituída para o acompanhamento do contrato de gestão do HRTGB/IS.

*(Assinado Digitalmente)*

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento - CAF

Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor - SUT

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 07/2023

Portaria nº 1345 de 07/10/2025

**I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC:**

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

**III - Representante da Regional de Saúde de São Miguel do Oeste:**

Andréia Lopes, como Titular.

**IV - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:**

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **207E1REW**

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

- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 28/11/2025 às 17:31:04  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 01/12/2025 às 13:28:08  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 02/12/2025 às 15:42:49  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA** (CPF: 009.XXX.339-XX) em 03/12/2025 às 08:15:06  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyNzgxNzNfMjgwNjYyXzlwMjVfMjA3RTFSRVc=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00278173/2025** e o código **207E1REW** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.