RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO[1]

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2016

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

PERÍODO_ 1º TRIMESTRE DE 2021[2]

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso_ HRTGB. CNES nº 6683134. CNPJ nº 78.478.559/0002-08

ENDEREÇO

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

CONTRATO DE GESTÃO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

SES/SPG nº 03/2016 _ PSES nº 30884/2016_ 2º Termo Aditivo_ PSES nº 4911/2018.

Relatório CAF_29.03.2022

(1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente ao 1º trimestre de 2021 do HRTGB, PSES nº 40073/2022.

(2) O 1º Trimestre de 2021 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRTGB. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES nº 27606/2021 (Janeiro/21), 41128/2021 (Fevereiro/21) e 56865/2021 (Março/21).

Pág. 01 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO	4
3- ANÁLISE QUANTITATIVA	5
3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)	6
3.2 Internações	7
3.3 Atendimentos Ambulatoriais	9
3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico_SADT externo	10
3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial	12
4- INDICADORES DE QUALIDADE	12
4.1 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	12
4.2 Atenção ao usuário_resolução de queixas e pesquisa de satisfação	13
4.3 Controle de infecção hospitalar	14
4.4 Taxa de mortalidade operatória	15
5- ANÁLISE FINANCEIRA	16
6- CONCLUSÃO	18

Pág. 02 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

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.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de março de 2021 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=202103).

CAPACIDADE	**QUANTIDADE**
1-Recursos Humanos	524
2-Total de leitos (incluindo UTI)	110
3-UTI Adulto tipo II	10
4-UTI Adulto tipo II_COVID	18
5-Leitos Cirúrgicos	42
6-Leitos Clínicos	27
7-Leitos Obstetrícia	7
8-Leitos Pediatria	6
9-Centro Cirúrgico	03 salas
10-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
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
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	**CARACTERÍSTICA**
Alta Complexidade em Oncologia (Unacon)	Próprio
Anatomia Patológica	Terceiro
Hospital Dia	Próprio
Laboratório	Próprio
Medicina Nuclear	Terceiro
Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria

Pág. 03 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	**CARACTERÍSTICA**
Eletroencefalograma_EEC	Próprio
Eletrocardiograma_ECG	Próprio
Endoscopia	Própria
Mamografia	Próprio
Radiologia	Próprio
Ressonância Magnética	Terceiro
Tomografia Computadorizada	Própria
Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio

2 RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2016, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Santé, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, 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.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 1º Trimestre de 2021 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo Técnico I_Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 03/2016_ SES/SPG nº 30884/2016 e no 2º Termo Aditivo_ PSES nº 4911/2018.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-003-2016-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante.

As características dos serviços contratados, encontram-se no Contrato de Gestão nº 03/2016_ANEXO TÉCNICO I _ Descrição de Serviços e são apresentadas a seguir:

"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, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**" (pág. 29 do CG 003/2016).

"A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de

Pág. 04 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

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 003/2016, item 1).

"Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada" (pág. 31 do CG 003/2016, item 2.1).

"O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; interconsulta; consultas subsequentes ou retornos" (pág. 32 do CG 003/2016, item 3).

A estrutura e o volume das atividades contratadas encontram-se nos Anexos Técnicos I, II, e III do CG nº 03/2016 e foram atualizadas através do 2º Termo Aditivo (TA), publicado e passível de conferência no endereço eletrônico:
https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-003-2016-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/apostilamentos-e-termos-aditivos-2/14514-2-termo-aditivo-ao-contrato-de-gestao-03-2016/file.

Para a avaliação das metas quantitativas/produção assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso tem-se como referência os serviços de:

- Atendimento à Urgência/Emergência (âmbito hospitalar);
- Internação (enfermarias e/ou pronto-socorro);
- Atendimento Ambulatorial; e
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.

A avaliação da produção variável correspondente às metas qualitativas é realizada por meio dos indicadores de qualidade, os quais medem à efetividade da gestão e o desempenho da unidade:

- Autorização de Internação Hospitalar;
- Atenção ao Usuário;
- Controle de Infecção Hospitalar, e;
- Mortalidade Operatória.

3 ANÁLISE QUANTITATIVA

A cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais 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 (pág. 11 do 2º TA ao CG nº 03/2016).

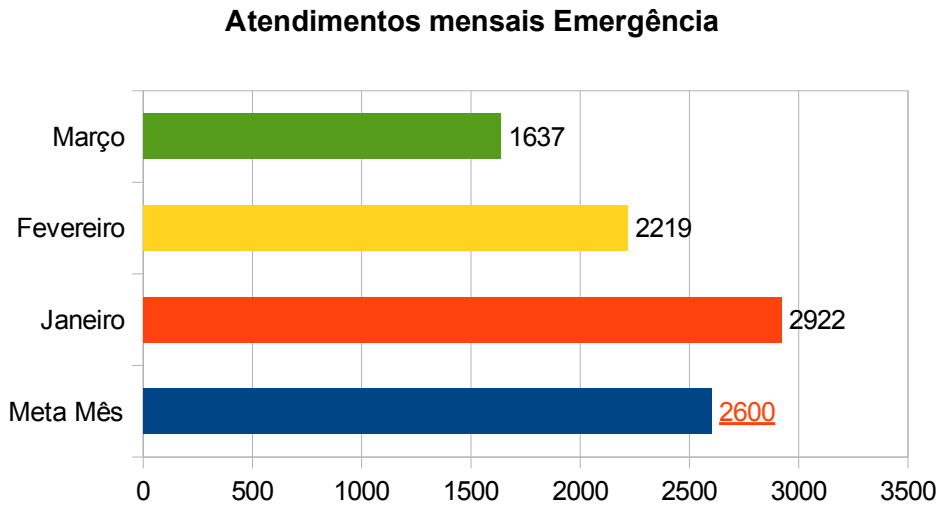
Pág. 05 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

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.

3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)

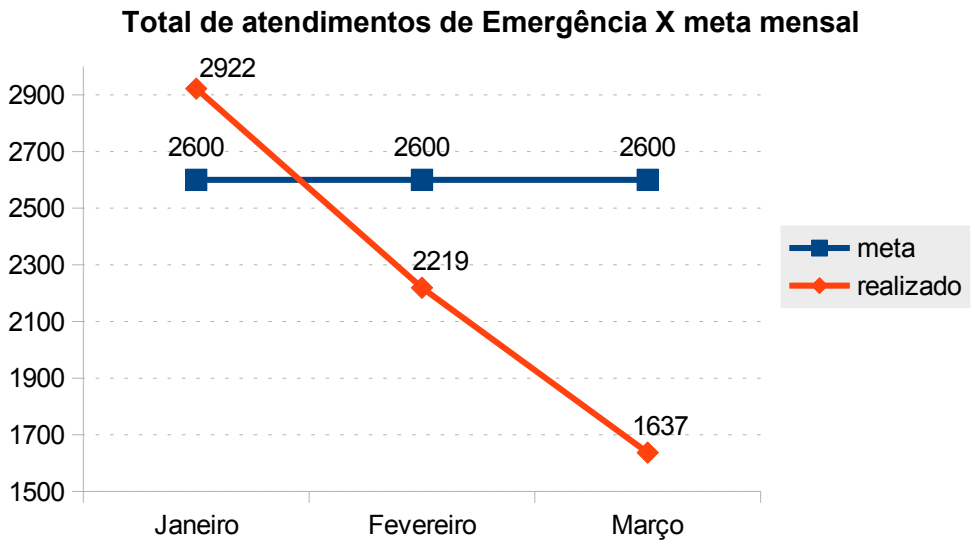
"O atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (porta aberta) será de **2.600 (dois mil e seiscentos)** atendimentos/mês.

OBS: deverão ser assegurados todos os exames de diagnóstico (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências, nos limites da capacidade instalada" (redação do 2º TA ao CG nº 03/2016).



ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS_1º TRIMESTRE DE 2021						
EMERGÊNCIA	Atendimentos	Meta Mês	Jan	Fev	Mar	Δ%
		2.600	2.922	2.219	1.637	86,90%
	TOTAL	**2.600**	**2.922**	**2.219**	**1.637**	**86,90%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.



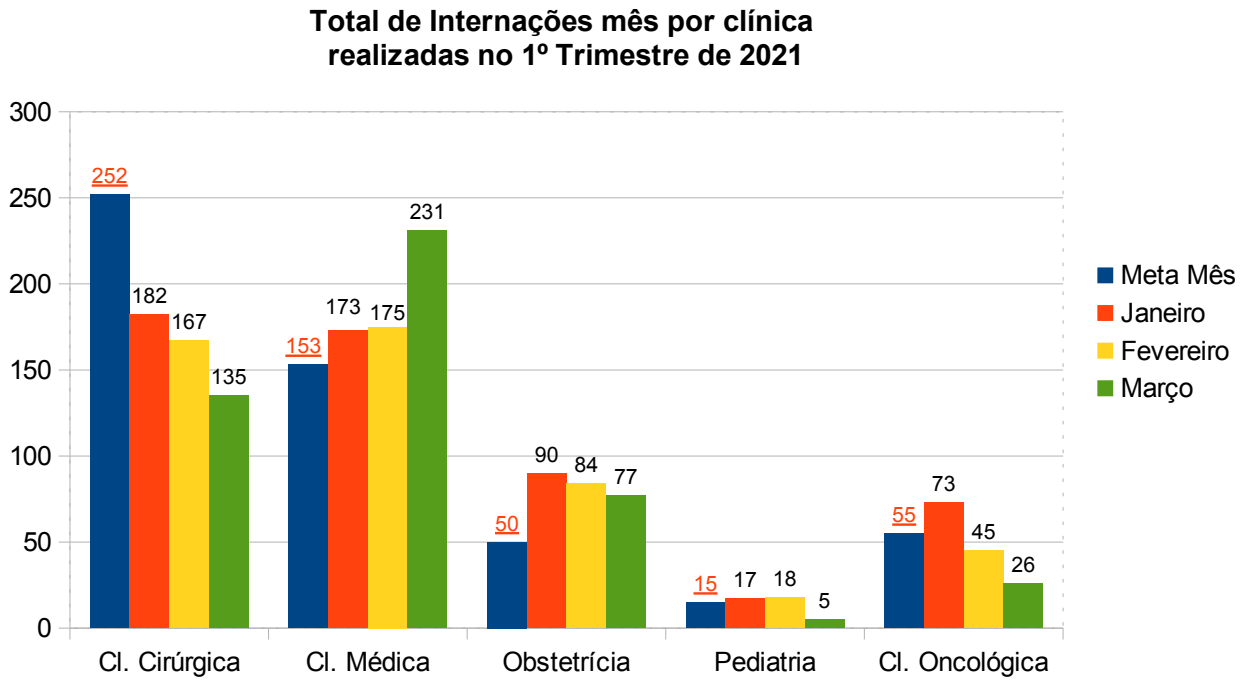
Pág. 06 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

3.1.1 Análise: a média do 1º trimestre de 2021 foi de 2.259 atendimentos de emergência, a unidade conseguiu atingir 86,90% da meta proposta de 2.600 atendimentos mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado de atendimentos e atingindo 100% do peso percentual da atividade (pág. 43 do CG nº 03/2016).

3.2 Internações

Considerando o incremento para os atendimentos de Oncologia a partir de janeiro de 2019, previstos no 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, o Hospital deverá realizar um número de **525 (quinhentos e vinte e cinco)** saídas hospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

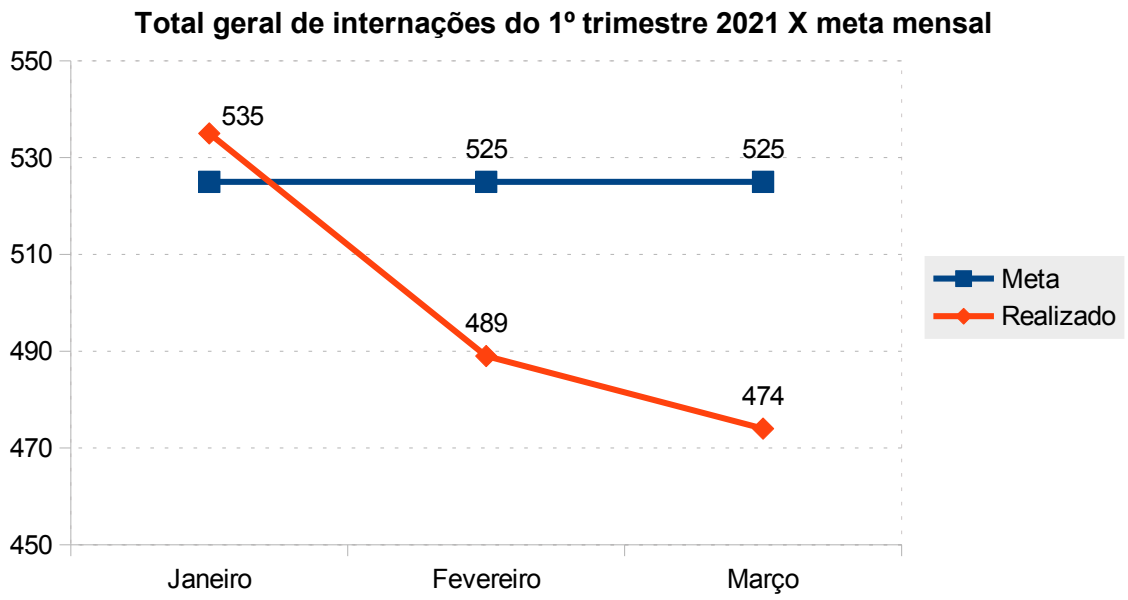
INTERNAÇÃO	META/MÊS
Clínica Cirúrgica	252
Clínica Médica	153
Obstetrícia	50
Pediatria	15
Oncologia	55
TOTAL	**525**



Pág. 07 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

INTERNAÇÃO_1º TRIMESTRE DE 2021						
	CLÍNICAS	Meta Mês	Jan	Fev	Mar	Δ%
INTERNAÇÃO	Clínica Médica	153	173	175	231	126,14%
	Clínica Cirúrgica	252	182	167	135	64,02%
	Obstetrícia	50	90	84	77	167,33%
	Pediatria	15	17	18	5	88,89%
	Clínica Oncológica	55	73	45	26	87,27%
	TOTAL	**525**	**535**	**489**	**474**	**95,11%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.



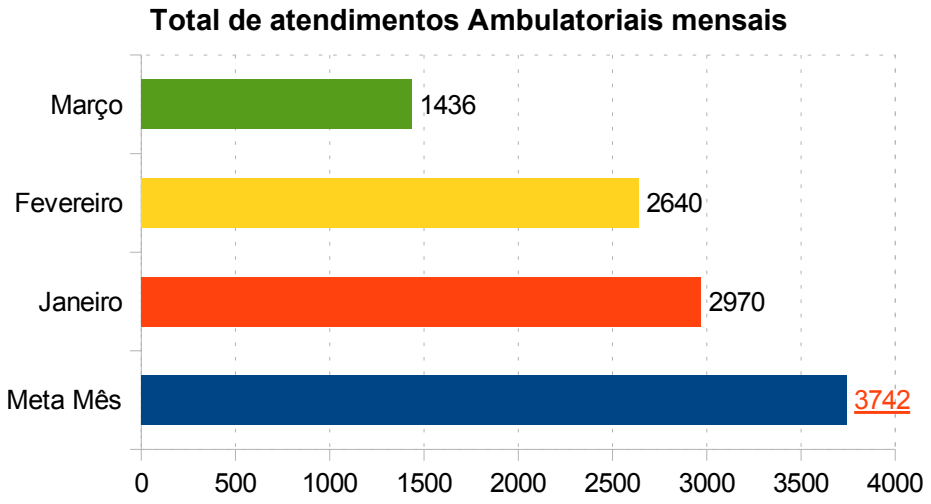
3.2.1 Análise: a média do 1º trimestre de 2021, considerando todas as clínicas, foi de aproximadamente 499 internações, a unidade conseguiu atingir 95,11% da meta proposta de 525 internações mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado e atingindo 100% do peso percentual da atividade (página 42 do CG nº 03/2016).

3.3 Atendimentos Ambulatoriais

A meta pactuada para o atendimento ambulatorial a partir de janeiro de 2019, com a inclusão do Serviço de Oncologia, foi de **3.742 (três mil, setecentos e quarenta e duas)** consultas ou procedimentos ambulatoriais por mês. Serão considerados como atendimento ambulatorial para

Pág. 08 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

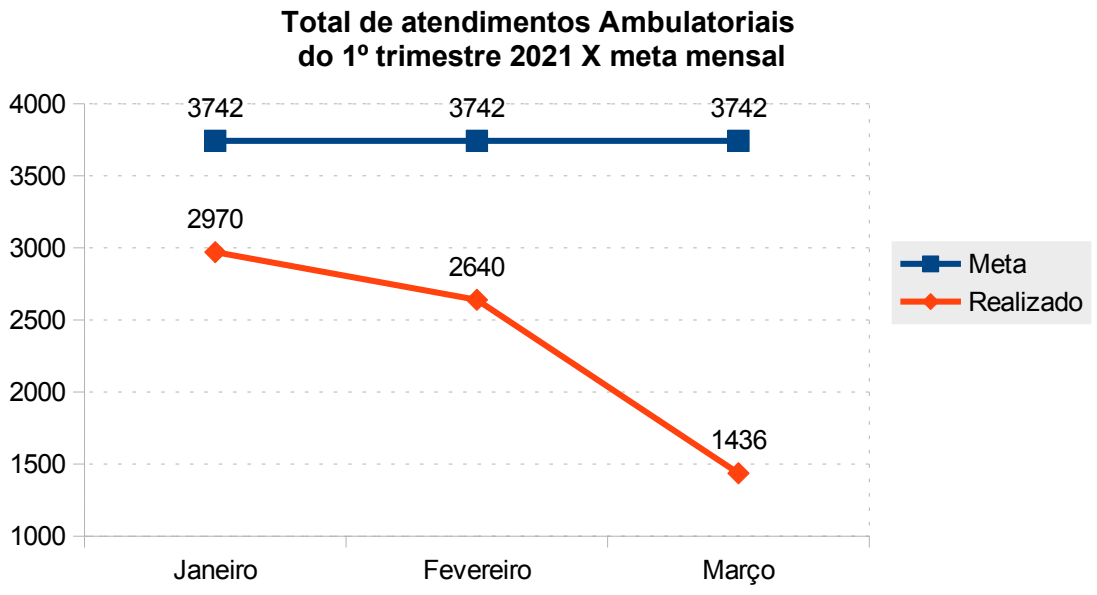
metas de produção os procedimentos ambulatoriais de quimioterapia que não requeiram hospitalização. Desta forma, ficam excluídos desta meta os procedimentos de quimioterapia que requeiram liberação de AIH (pág. 5 do 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016).



ATENDIMENTO AMBULATORIAL						
	ESPECIALIDADES	**Meta Mês**	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Δ%**
Ambulatório	Anestesiologia	3.742	10	3	0	62,77%
	Bucomaxilofacial		20	4	3	
	Cabeça e Pescoço		0	1	0	
	Cardiologia		83	72	0	
	Cirurgia Geral		130	123	15	
	Cirurgia Vascular		67	50	0	
	Clínica Médica		3	1	0	
	Dermatologia		0	0	0	
	Fonoaudiologia		200	197	129	
	Gastroenterologia		22	23	0	
	Ginecologia/Obstetrícia		78	49	8	
	Infectologia		11	19	0	
	Neurologia/Neurocirurgia		34	24	11	
	Nutrição Clínica		0	0	0	
	Oftalmologia		247	319	0	
	Oncologia		782	651	512	
	Ortopedia/Traumatologia		461	403	266	
	Otorrinolaringologia		101	65	5	
	Pediatria		84	42	2	
	Pneumologia		16	13	0	
	Procedimentos Crg Oftalmológico		24	18	0	
	Procedimentos Quimioterapia		249	225	266	
	Proctologia		13	12	0	
	Psicologia		314	316	209	
	Urologia		21	10	10	
	TOTAL	**3.742**	**2.970**	**2.640**	**1.436**	**62,77%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.

Pág. 09 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.



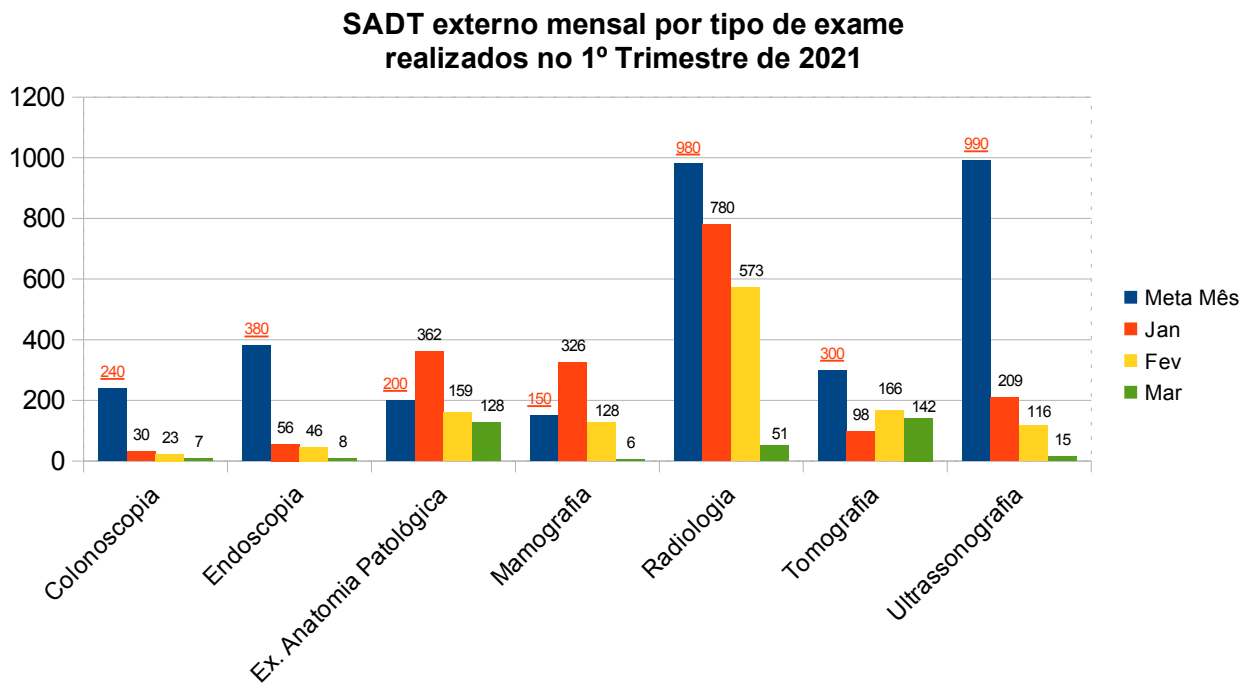
3.3.1 Análise: a média do 1º trimestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 2.349 atendimentos ambulatoriais, a unidade conseguiu atingir 62,77% da meta proposta de 3.742 atendimentos mês, realizando menos de 70% do volume contratado (pág. 42 do CG nº 03/2016). A aferição financeira da meta do 1º semestre de 2021 será realizada no Relatório do 2º trimestre do exercício financeiro.

3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

Considerando o incremento para os exames a partir de janeiro de 2019, previstos no 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, o Hospital deverá realizar **3.240 (três mil duzentos e quarenta)** procedimentos de SADT Externo para pacientes das unidades básicas de saúde, programa de saúde da família e de ambulatórios de especialidades médicas, por meio do serviço de regulação regional do Sistema Único de Saúde nas seguintes modalidades:

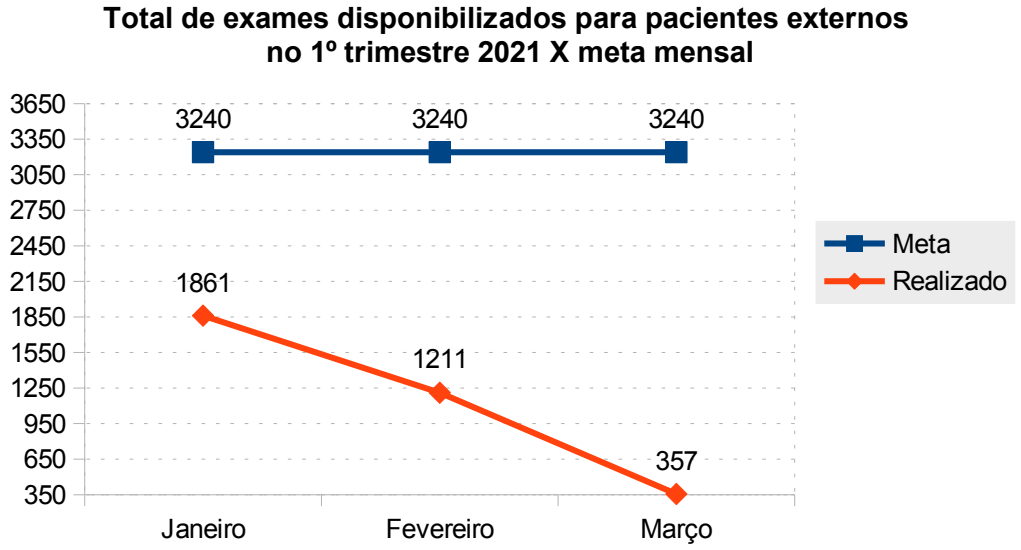
MODALIDADE	META/mês
Radiologia	980
Ultrassonografia	990
Endoscopia	380
Tomografia	300
Mamografia	150
Colonoscopia	240
Exames Anatomia Patológica	200
TOTAL	**3.240**

Pág. 10 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.



SADT EXTERNO						
	EXAMES	**Meta Mês**	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Δ%**
SADT EXTERNO	Colonoscopia	240	30	23	7	8,33%
	Endoscopia	380	56	46	8	9,65%
	Ex. Anatomia Patológica	200	362	159	128	108,17%
	Mamografia	150	326	128	6	102,22%
	Radiologia	980	780	573	51	47,76%
	Tomografia	300	98	166	142	45,11%
	Ultrassonografia	990	209	116	15	11,45%
	TOTAL	**3.240**	**1.861**	**1.211**	**357**	**35,28%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.



Pág. 11 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

3.4.1 Análise: a média do 1º trimestre de 2021, considerando todos os procedimentos de SADT disponibilizados para pacientes externos foi de 1.143 exames. A unidade atingiu 35,28% da meta proposta para os exames de SADT externos, realizando bem menos de 70% do volume contratado (pág. 42 do CG nº 03/2016). O percentual de cumprimento de meta para os exames de Colonoscopia e Endoscopia ficaram abaixo de 10%. Para os exames de Radiologia e Tomografia o resultado não chegou aos 50%. Chama atenção a meta mês de 990 exames de Ultrassonografia, com o cumprimento de apenas 11,45% (média de 113 exames/mês). A aferição financeira da meta do 1º semestre de 2021 será realizada no Relatório do 2º trimestre do exercício financeiro.

3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial para o 1º trimestre de 2021

SERVIÇOS	Meta Mês	Média do 1º Trimestre_2021	Δ%
INTERNAÇÃO	525	499	95,11%
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	2600	2259	86,90%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3742	2349	62,77%
SADT EXTERNO	3240	1143	35,28%

4 INDICADORES DE QUALIDADE

Estes Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam sendo monitorados e avaliados, porem já não têm efeito financeiro. Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica a Executora obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua proposta de trabalho (pág. 44 do CG 003/2016).

Seguem abaixo os indicadores de qualidade avaliados no 1º trimestre de 2021:

4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH (a valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre).

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é a apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em

Pág. 12 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é até o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente a AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações (pág. 45 do CG nº 03/2016).

IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
Meta : apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas hospitalares.	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Somatório**	**Δ%**
Nº de AIH's Apresentadas (GEPRO)	545	486	530	1.561	104,21%
Nº de Saídas Hospitalares	535	489	474	1.498	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.

4.2. Atenção ao usuário _ resolução de queixas e pesquisa de satisfação (a valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre)

"A meta é a **resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário**. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado".

"A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, **abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório**. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial" (pág. 45 do CG nº 03/2016).

Pág. 13 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
Resolução de Queixas. Meta : resolução de 80% das queixas recebidas.	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Somatório**	**Δ%**
Queixas Recebidas	3	3	1	7	100%
Queixas Resolvidas	3	3	1	7	
Percentual de Pesquisas Realizadas. Meta : pesquisa com 10% do total de pacientes em cada área.	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Somatório**	**Δ%**
Nº de Atendimentos	3.782	3.462	2.062	9.306	20,06%
Nº de Pesquisas Realizadas	866	767	234	1.867	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.

4.3 Controle de Infecção Hospitalar (a valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre)

"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 (...).

4.3.1 Definições:

- 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) _

Pág. 14 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

EUA" (pág. 46 do CG nº 03/2016).

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
Meta : envio de relatório	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Δ%**
Densidade de infecção hospitalar na UTI Adulto	22,40	29,22	44,01	Relatório enviado
Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Adulto	11,27	5,56	3,95	
Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto	81,82%	91,36%	94,85%	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.

4.4 Taxa de Mortalidade Operatória (o valor ponderal será de 25% em cada trimestre).

"Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a taxa de mortalidade operatória estratificada por classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a taxa de cirurgias de urgência (…). O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente" (pág. 47 do CG nº 03/2016).

4.4.1 Definições

- Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA				
Meta: envio de relatório	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Δ%**
Taxa de Mortalidade Operatória	2,85%	2,38%	7,11%	Relatório enviado
Taxa de Cirurgias de Urgência	79,83%	85,19%	87,26%	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40073/2022.

Pág. 15 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

4.5 Análise: de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 1º trimestre de 2021, consideramos que houve cumprimento das metas para os indicadores de qualidade pactuados e, desta forma, não havendo impacto financeiro para o período.

5 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS

Na vigência do Contrato de Gestão firmado em 2016, o valor inicialmente pactuado, referente aos exercícios de 2016 a 2021, era de de R$ 183.546.000,00 (cento e oitenta e três milhões, quinhentos e quarenta e seis mil reais), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal; e uma parte variável correspondente a 9% (nove por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico, caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 5% (cinco por cento) para fins de investimento. Do contrário, a parte variável corresponderá a 10% (dez por cento).

Conforme o 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, pág. 02 _ "Parágrafo Primeiro: a partir do exercício do ano de 2019, a Executora deverá cumprir integralmente as metas preconizadas pela Portaria Ministerial nº 140, de 27/02/2014, que dispõe sobre os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em Oncologia.

Parágrafo Segundo: "para o cumprimento das metas descritas no Parágrafo Primeiro, o Órgão Supervisor repassará à Executora o valor mensal de R$ 865.044,14 (oitocentos e sessenta e cinco mil, quarenta e quatro reais e quatorze centavos).

Para o 1º trimestre de 2021 o valor total de custeio foi de R$ 11.811.132,42 (onze milhões, oitocentos e onze mil, cento e trinta e dois reais, com quarenta e dois centavos), sendo o custeio mensal de R$ 3.937.044,14 (três milhões, novecentos e trinta e sete mil, quarenta e quatro reais, com catorze centavos).

Conforme as regras para pagamento descritas no Anexo Técnico II, página 7 do 2º TA ao CG nº 03/2016, item 1: a atividade assistencial da Executora, correspondente a parte fixa do orçamento mensal (90%) e está vinculada as metas quantitativas do Contrato de Gestão. Esta atividade subdivide-se em 4 modalidades, conforme a especificação e quantidades relacionadas abaixo:

- 70% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- 15% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 10% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento

Pág. 16 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

de urgências e,

- 5% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo.

A avaliação e análise das atividades contratadas serão realizadas conforme as Tabelas abaixo, que fazem uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, consequentemente, o valor a ser pago.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado

	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
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$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
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$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R$)

Pág. 17 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

TABELA II – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia no Pronto Socorro:

	HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE LIVRE DEMANDA	
	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$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R$)

Fonte das tabelas: 2º TA ao CG nº 03/2016, págs. 13 e 14

A valoração dos indicadores de qualidade representam a parte variável do Contrato de Gestão correspondendo a 9% ou 10% do orçamento mensal (cláusula sexta do CG nº 03/2016), onde a Executora pode optar em utilizar até 5% para investimento. As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 9% (nove por cento), conforme disposto no Anexo Técnico – III, caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 5% (cinco por cento) para fins de investimento. Do contrário, serão de até 10% (dez por cento) de cada mês.

6 CONCLUSÃO

Analisando as metas quantitativas e qualitativas acordadas com o Instituto Santé e firmadas através do 2º Termo Aditivo, que atualiza os Anexos Técnicos I_ Plano de Trabalho, II _ Sistemática de Pagamento e III _ Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, referentes ao Contrato de Gestão nº 03/2016, não houve cumprimento das metas quantitativas no 1º trimestre de 2021 referentes aos serviços de atendimento Ambulatorial e SADT externo. No atendimento Ambulatorial, a unidade atingiu 62,77% da meta proposta, realizando menos de 70% do volume contratado. Para o SADT externo a unidade atingiu 35,28% da meta proposta, realizando bem menos de 70% do volume contratado. A aferição financeira das metas quantitativas será realizada no 1º semestre de 2021 e constará no Relatório do 2º trimestre do exercício financeiro. Caso a unidade Hospitalar não compense os quantitativos nos demais meses do 1º semestre, haverá possibilidade de desconto por não cumprimento da meta. Entretanto, considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como a Lei nº 18.191, de 25 de agosto de

Pág. 18 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

2021, que suspendeu até o dia 30 de setembro de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, os descontos que seriam aplicados pelo não cumprimento de metas, está suspenso, não havendo impacto financeiro para o 1º semestre de 2021.

Em relação às metas qualitativas referentes ao 1º trimestre de 2021, de acordo com o que foi pactuado, houve cumprimento das metas e, desta forma, não havendo impacto financeiro para o período.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, encaminho 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.

Marta Regina Bauer Barbosa
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH
Secretaria da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO_CAF DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2016 *(Assinado Digitalmente)*

I_Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC
Flamarion da Silva Lucas

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.

Pág. 19 de 19 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00066003/2022 e o código A56W5L1Q.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **A56W5L1Q**

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

MARTA REGINA BAUER BARBOSA (CPF: 833.XXX.449-XX) em 22/04/2022 às 14:03:52
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)

GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO (CPF: 710.XXX.629-XX) em 03/05/2022 às 16:45:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)

FLAMARION DA SILVA LUCAS (CPF: 658.XXX.760-XX) em 03/05/2022 às 18:06:49
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.
(Assinatura do sistema)

RODRIGO LOPES (CPF: 008.XXX.529-XX) em 04/05/2022 às 15:16:09
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 11/11/2021 - 08:36:00 e válido até 11/11/2022 - 08:36:00.
(Assinatura ICP-Brasil)

LETHIELLE VANESSA GOULART (CPF: 041.XXX.699-XX) em 04/05/2022 às 17:06:41
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/12/2019 - 14:06:49 e válido até 10/12/2119 - 14:06:49.
(Assinatura do sistema)

ANDREIA LOPES (CPF: 024.XXX.649-XX) em 05/05/2022 às 13:48:36
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:18:25 e válido até 13/07/2118 - 13:18:25.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAwNjYwMDNfNjY4MTRfMjAyMl9BNTZXNUwxUQ== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00066003/2022** e o código **A56W5L1Q** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.