RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO[1]

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2016

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

PERÍODOS: 2º TRIMESTRE DE 2021[2] / 1º SEMESTRE DE 2021[1]

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_06.04.2022

(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 2º trimestre de 2021 e ao 1º semestre de 2021 do HRTGB, PSES nº 40107/2022.

(2) O 2º 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 74164/2021 (Abril/21), 90790/2021 (Maio/21) e 106477/2021 (Junho/21).

Pág. 01 de 24 - 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 W3A5WM22.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO	4
3- ANÁLISE QUANTITATIVA	6
3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)	6
3.2 Internações	7
3.3 Atendimentos Ambulatoriais	8
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	13
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	16
5- AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS	16
6- CONCLUSÃO	21

Pág. 02 de 24 - 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 W3A5WM22.

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 junho 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/identificacao/4217206683134?comp=202106)

CAPACIDADE	**QUANTIDADE**
1-Recursos Humanos	561
2-Total de leitos (incluindo UTI)	111
3-UTI Adulto tipo II	10
4-UTI Adulto tipo II_COVID	25
5-Leitos Cirúrgicos	36
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,	Próprio

Pág. 03 de 24 - 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 W3A5WM22.

oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	
Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral)	Própria
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 2º 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 -

Pág. 04 de 24 - 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 W3A5WM22.

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 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 externo.

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.

Pág. 05 de 24 - 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 W3A5WM22.

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).

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.

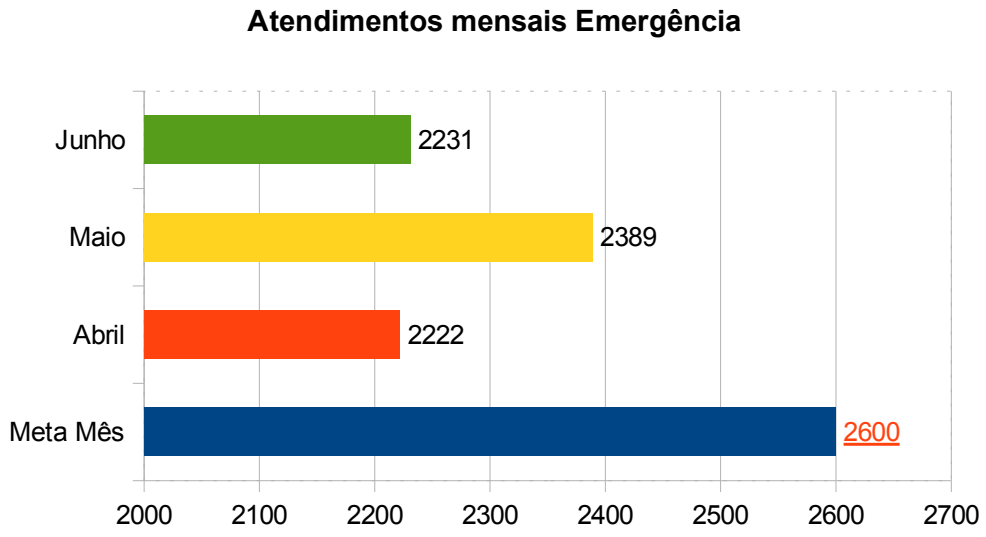
3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)

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

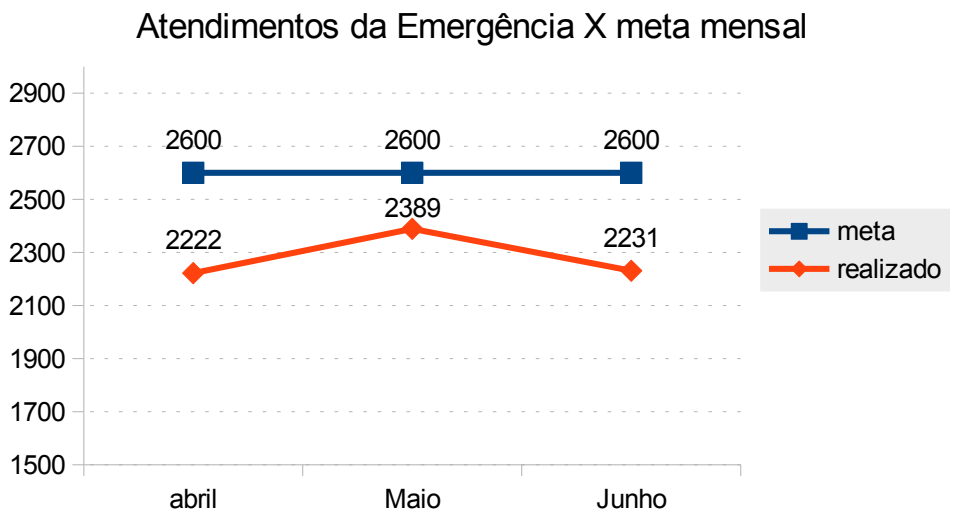
OBS: deverão ser assegurados todos os exames de diagnóstico (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências, nos limites da capacidade instalada" (redação do 2º TA ao CG nº 03/2016).

ATENDIMENTO URGÊNCIA / EMERGÊNCIA _ 2º trimestre de 2021						
EMERGÊNCIA	Atendimentos	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Δ%
		2.600	2.222	2.389	2.231	87,72%
	TOTAL	2.600	2.222	2.389	2.231	87,72%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022



Pág. 06 de 24 - 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 W3A5WM22.



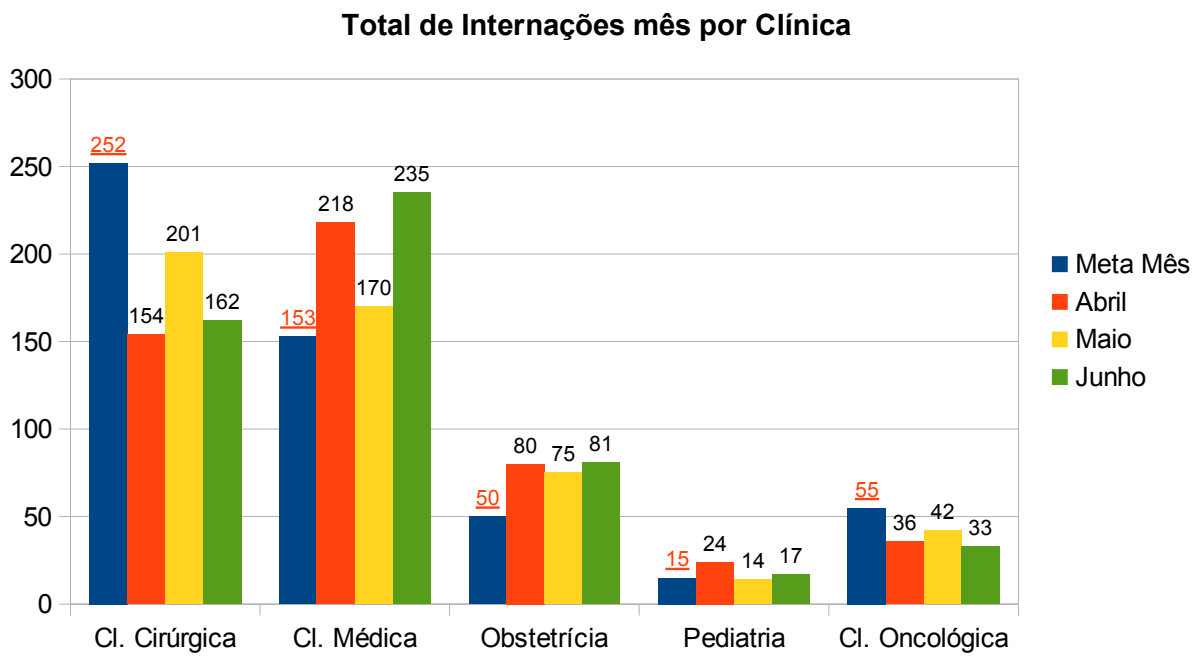
3.1.1 Análise: a média do 2º trimestre de 2021 foi de 2.281 atendimentos de emergência, a unidade conseguiu atingir 87,72% da meta proposta de 2.600 atendimentos mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado de atendimentos e atingindo 100% do peso percentual da atividade (pág. 43 do CG nº 03/2016).

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 24 - 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 W3A5WM22.



INTERNAÇÕES _ 2º trimestre de 2021						
	CLÍNICAS	**Meta Mês**	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Δ%**
INTERNAÇÃO	Clínica Cirúrgica	252	154	201	162	68,39%
	Clínica Médica	153	218	170	235	135,73%
	Obstetrícia	50	80	75	81	157,33%
	Pediatria	15	24	14	17	122,22%
	Clínica Oncológica	55	36	42	33	67,27%
	TOTAL	**525**	**512**	**502**	**528**	**97,90%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES n° 40107/ 2022

3.2.1 Análise: a média do 2º trimestre de 2021, considerando todas as clínicas, foi de 514 internações mês, a unidade conseguiu atingir 97,90% 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

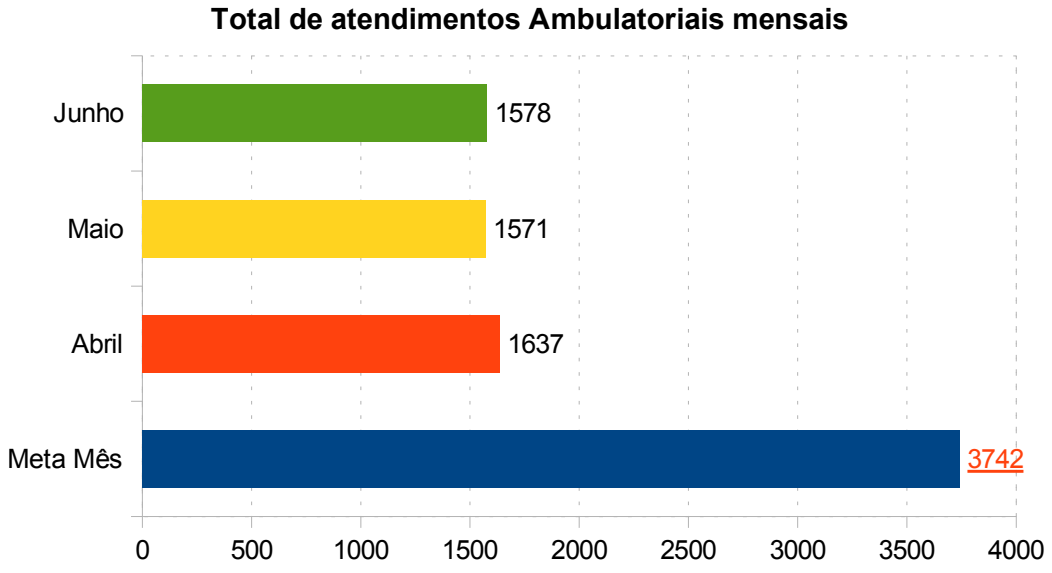
A meta pactuada para o atendimento ambulatorial a partir de janeiro de 2019, com a inclusão do Serviço de Oncologia, foi de **3.742 (três mil, setecentos e quarenta e duas)** consultas ou procedimentos ambulatoriais por mês. Serão considerados como atendimento ambulatorial para metas de produção os procedimentos ambulatoriais de quimioterapia que não requeiram hospitalização. Desta forma, ficam excluídos desta meta os procedimentos de quimioterapia que

Pág. 08 de 24 - 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 W3A5WM22.

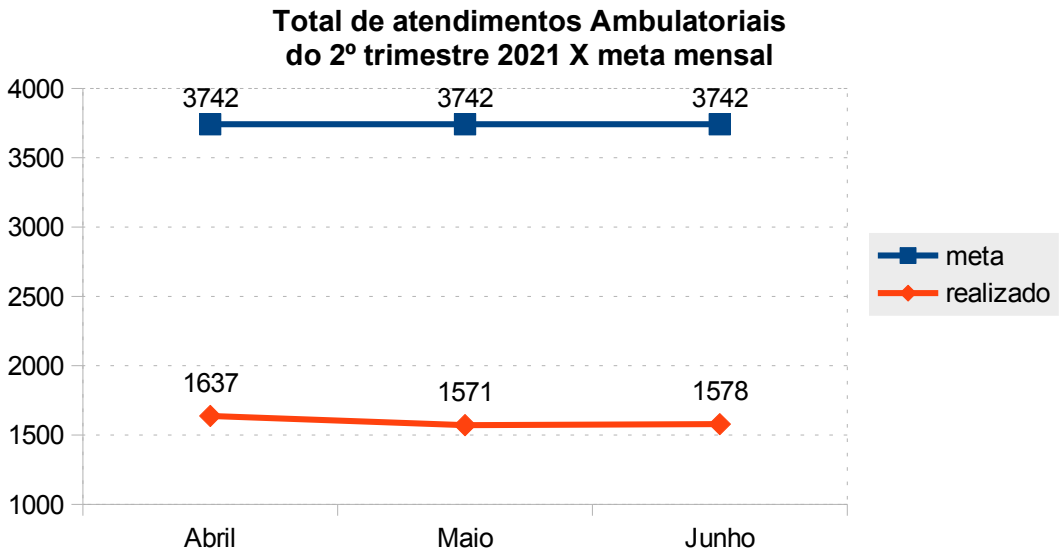
requeiram liberação de AIH (pág. 5 do 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016).

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS_ 2º TRIMESTRE DE 2021						
	ESPECIALIDADES	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Δ%
AMBULATÓRIO	Anestesiologia	2800	2	3	0	42,63%
	Bucomaxilofacial		0	9	3	
	Cabeça e Pescoço		0	1	0	
	Cardiologia		0	0	0	
	Cirurgia Geral		29	35	30	
	Cirurgia Vascular		2	0	7	
	Clínica Médica		0	0	0	
	Dermatologia		0	0	0	
	Fonoaudiologia		123	152	142	
	Gastroenterologia		0	0	0	
	Ginecologia/Obstetrícia		4	1	1	
	Infectologia		1	0	1	
	Neurologia/Neurocirurgia		12	11	10	
	Nutrição Clínica		10	0	0	
	Oftalmologia		0	3	0	
	Oncologia	... 500	590	715	747	
	Ortopedia/Traumatologia		216	246	255	
	Otorrinolaringologia		5	7	5	
	Pediatria		1	0	0	
	Pneumologia		0	0	0	
	Procedimentos Crg. Oftalmológicos		0	0	0	
	Procedimentos Quimioterapia	... 442	251	205	198	
	Proctologia		0	0	0	
	Psicologia		380	172	175	
	Urologia		11	11	4	
	TOTAL	**3.742**	**1.637**	**1.571**	**1.578**	**42,63%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022



Pág. 09 de 24 - 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 W3A5WM22.



3.3.1 Análise: a média do 2º trimestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 1.595 atendimentos ambulatoriais mês, a unidade atingiu 42,63% da meta proposta de 3.742 atendimentos mês, realizando menos de 70% do volume contratado (pág. 42 do CG nº 03/2016). Vale ressaltar que para os atendimentos de Oncologia a meta de 500 consultas mês foi superada no 2º trimestre, realizando uma média de 684 consultas mês e, em relação aos procedimentos de Quimioterapia ambulatorial, atingiu 49% da meta de 442 procedimentos mês, realizando uma média de 218 procedimentos no período. A aferição financeira da meta de produção assistencial do 1º semestre de 2021 será realizada ao final deste Relatório.

3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

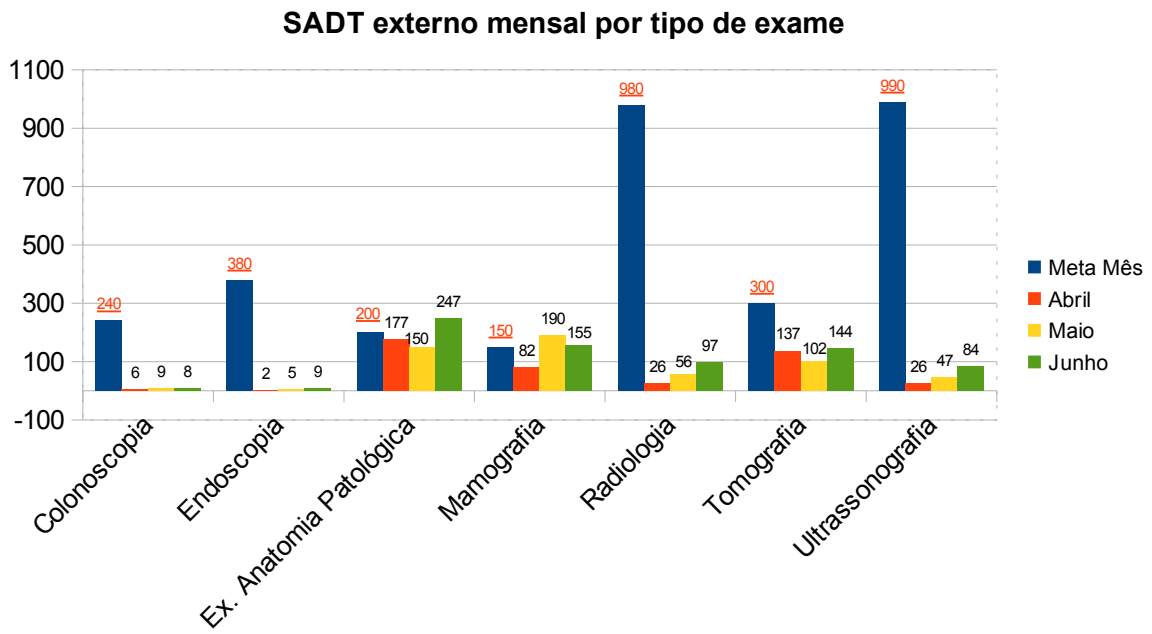
Considerando o incremento para os exames a partir de janeiro de 2019, previstos no 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, o Hospital deverá realizar **3.240 (três mil duzentos e quarenta)** procedimentos de SADT Externo para pacientes das unidades básicas de saúde, programa de saúde da família e de ambulatórios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

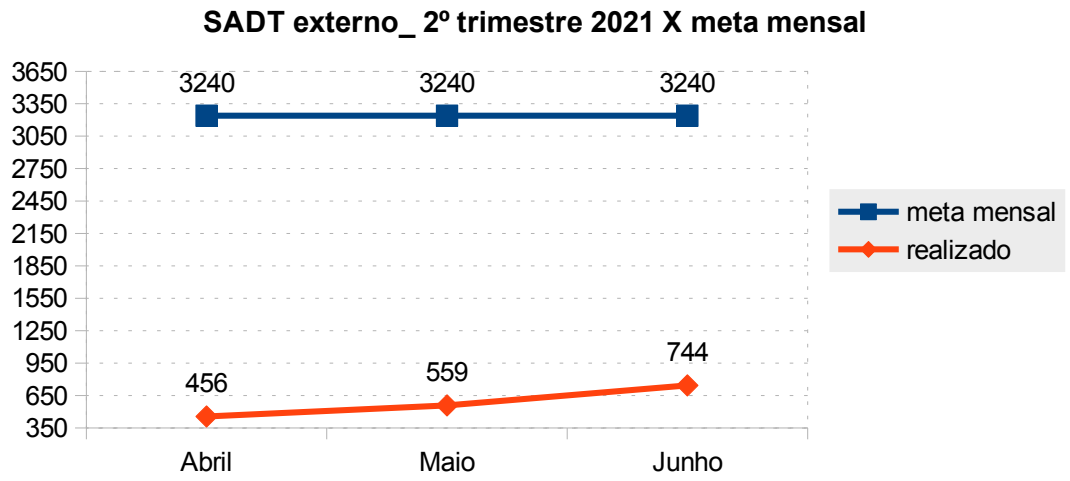
MODALIDADE	META/mês
Radiologia	980
Ultrassonografia	990
Endoscopia	380
Tomografia	300
Mamografia	150
Colonoscopia	240
Exames Anatomia Patológica	200
TOTAL	**3.240**

Pág. 10 de 24 - 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 W3A5WM22.

SADT EXTERNO REALIZADO NO 2º TRIMESTRE DE 2021						
	EXAMES	**Meta Mês**	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Δ%**
SADT EXTERNO	Colonoscopia	240	6	9	8	3,19%
	Endoscopia	380	2	5	9	1,40%
	Ex.Anatomia Patológica	200	177	150	247	95,67%
	Mamografia	150	82	190	155	94,89%
	Radiologia	980	26	56	97	6,09%
	Tomografia	300	137	102	144	42,56%
	Ultrassonografia	990	26	47	84	5,29%
	TOTAL	**3.240**	**456**	**559**	**744**	**18,10%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022





Pág. 11 de 24 - 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 W3A5WM22.

3.4.1 Análise: a média do 2º trimestre de 2021, considerando todos os procedimentos de SADT disponibilizados para pacientes externos foi de aproximadamente 586 exames/mês. Considerando o total de exames, a unidade atingiu apenas 18,10% da meta pactuada para os exames de SADT externos, realizando bem menos que 70% do volume contratado (pág. 42 do CG nº 03/2016).

Chama a atenção a meta mês de 240 exames de Colonoscopia, com o cumprimento de apenas 3,19% (média de 5 exames/mês); 380 exames de Endoscopia, com o cumprimento de apenas 1,40% (média de 8 exames/mês); 980 exames de Radiologia com o cumprimento de apenas 6,09% (média de 60 exames/mês) e 990 exames de Ultrassonografia com o cumprimento de apenas 5,29% (média de 52 exames/mês). Cabe ressaltar que para os exames de Anatomia Patológica e Mamografia houve o cumprimento de aproximadamente 95% da meta, tendo um ótimo resultado. A aferição financeira da meta de produção assistencial do 1º semestre de 2021 será realizada ao final deste Relatório.

3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial para o 2º trimestre de 2021

SERVIÇOS	Meta Mês	Média do 2º Trimestre_2021	Δ%
INTERNAÇÃO	525	514	97,90%
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	2600	2281	87,72%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3742	1595	42,63%
SADT EXTERNO	3240	586	18,10%

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).

Pág. 12 de 24 - 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 W3A5WM22.

Seguem abaixo os indicadores de qualidade avaliados no 2º 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 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.	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Somatório**	**Δ%**
Nº de AIH's Apresentadas (GEPRO)	532	498	453	1483	96,17%
Nº de Saídas Hospitalares	512	502	528	1542	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022

4.1.1 Análise: verificando o indicador de Qualidade "Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar" no 2º trimestre de 2021, pode-se observar que não houve o cumprimento da meta pactuada de apresentação da totalidade das AIH's nos meses de maio e junho, resultando no cumprimento de 96,17% da meta que seria de 100%. Desta forma, conforme aferição financeira realizada pela GAEMC para o 2º trimestre de 2021, há um desconto no valor de **R$ 265.750,48 (duzentos e sessenta e cinco mil, setecentos e cinquenta reais com quarenta e oito centavos)**. Entretanto, considerando a Lei nº 18.139 de 9 de junho de 2021 que "suspende até 30 de junho de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense"; conclui-se que, em cumprimento a Lei mencionada, não há previsão de impacto financeiro para o 2º Trimestre de 2021.

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

Pág. 13 de 24 - 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 W3A5WM22.

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).

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
Resolução de Queixas. Meta : resolução de 80% das queixas recebidas.	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Somatório**	**Δ%**
Queixas Recebidas	3	1	0	4	100%
Queixas Resolvidas	3	1	0	4	
Percentual de Pesquisas Realizadas. Meta : pesquisa com 10% do total de pacientes em cada área.	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Somatório**	**Δ%**
Nº de Atendimentos	2292	2153	2180	6625	11,35%
Nº de Pesquisas Realizadas	192	300	260	752	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022

4.2.1 Análise: em relação a pesquisa de satisfação do usuário o Hospital cumpriu a meta de resolução de queixas em 100% e realizou a pesquisa de satisfação em 11,35% dos pacientes atendidos, cumprindo este indicador de qualidade.

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

Pág. 14 de 24 - 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 W3A5WM22.

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) _ EUA" (pág. 46 do CG nº 03/2016).

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
Meta : envio de relatório	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Δ%**
Densidade de infecção hospitalar na UTI Adulto	29,03	27,83	27,48	Relatório enviado
Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Adulto	0,00	0,00	2,12	
Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto	90,69%	83,78%	92,44%	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022

4.3.2 Análise: em relação ao controle de infecção hospitalar para o 2º trimestre de 2021, consideramos a meta cumprida em relação ao envio dos relatórios validados pela Comissão de

Pág. 15 de 24 - 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 W3A5WM22.

Controle de Infecção Hospitalar do Hospital.

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	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Δ%**
Taxa de Mortalidade Operatória	4,72%	6,42%	5,22%	Relatório enviado
Taxa de Cirurgias de Urgência	90,85%	87,79%	76,70%	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 40107/ 2022

4.4.2 Análise: de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 2º 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 global pactuado, referente aos exercícios de 2016 a 2021, foi 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%

Pág. 16 de 24 - 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 W3A5WM22.

(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).

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%), 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 as despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- 15% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com o atendimento ambulatorial;
- 10% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com o atendimento de urgências e emergências; e
- 5% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo.

A avaliação e a análise das atividades contratadas são 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 das atividades realizadas conforme percentual de volume contratado para as metas quantitativas ou de produção assistencial

	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

Pág. 17 de 24 - 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 W3A5WM22.

	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$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R$)

TABELA II – Para contratos de 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 I, II e III: 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.

Pág. 18 de 24 - 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 W3A5WM22.

TABELA III – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado para as metas de qualidade.

I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Apresentação igual ou maior que 100% da meta contratada	100% do peso percentual do Indicador
	Apresentação menor que 100% da meta contratada	0% do peso percentual do Indicador
II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Resolução de pelo menos 80% das queixas Recebidas	50%X100% do peso percentual do Indicador
	Resolução de menos de 80% das queixas Recebidas	0%X100% do peso percentual do Indicador
	ATIVIDADE REALIZADA	
	Pesquisa de Satisfação aplicada com pelo menos 10% dos atendimentos realizados	50%X100% do peso percentual do Indicador
	Pesquisa de Satisfação aplicada com menos de 10% dos atendimentos realizados	0%X100% do peso percentual do Indicador
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	100% do peso percentual do Indicador
	Não envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	0% do peso percentual do Indicador
	ATIVIDADE REALIZADA	**VALOR A PAGAR**
IV - INDICADORES DE	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	100% do peso percentual do Indicador
	Não envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	0% do peso percentual do Indicador

Conforme a aferição financeira realizada pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, PSES n° 40107/2022, seguem abaixo os quadros com os valores provisionados e os descontos apurados pelo não cumprimento de metas no período, considerando o 2º trimestre e o 1º semestre de 2021:

Quadro 01_ custeio mensal para o 1º semestre de 2021

REGRAS PARA PAGAMENTO	**VALOR DE CUSTEIO MENSAL R$ 3.937.044,14**						
	Janeiro	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**1º Semestre 2021**
ASSISTENCIAL (90%)	3.543.339,73	3.543.339,73	3.543.339,73	3.543.339,73	3.543.339,73	3.543.339,73	R$ 21.260.038,36
QUALIDADE (7-10%)	275.593,09	393.704,41	393.704,41	393.704,41	393.704,41	393.704,41	R$ 2.244.115,16
INVESTIMENTO (3%)	118.111,32	-	-	-	-	-	R$ 118.111,32
VALOR REFERENTE AO 1º SEMESTRE DE 2021							**R$ 23.622.264,84**

Pág. 19 de 24 - 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 W3A5WM22.

Quadro 02_valores correspondentes a parte fixa do contrato por tipo de serviço

SERVIÇOS CONTRATADOS	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR CORRESPONDENTE AO 1º SEMESTRE 2021
INTERNAÇÃO	70,00%	R$ 14.882.026,85
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	10,00%	R$ 2.126.003,84
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	15,00%	R$ 3.189.005,75
SADT EXTERNO	5,00%	R$ 1.063.001,92
TOTAL	**100,00%**	**R$ 21.260.038,36**

Quadro 03_ valor de desconto conforme percentual de cumprimento das metas quantitativas

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	Δ% DE CUMPRIMENTO DE META	1º SEMESTRE DE 2021
INTERNAÇÃO	96,51%	R$ 0,00
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	87,31%	R$ 0,00
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	52,70%	R$ 956.701,73
SADT EXTERNO	26,69%	R$ 318.900,58
PREVISÃO DE DESCONTO POR NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E SADT EXTERNO	-	**R$ 1.275.602,30**

Quadro 04_ valor de custeio referente a parte variável do contrato relacionado às metas qualitativas

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	2º TRIMESTRE DE 2021
I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25,00%	R$ 265.750,48
II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25,00%	R$ 265.750,48
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25,00%	R$ 265.750,48
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25,00%	R$ 265.750,48
TOTAL	**100,00%**	**R$ 1.063.001,92**

Quadro 05_ valor de desconto conforme cumprimento das metas qualitativas referente ao 2º trimestre_2021

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	2º TRIMESTRE DE 2021
I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	R$ 265.750,48
II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	R$ 0,00
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	R$ 0,00
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	R$ 0,00
PREVISÃO DE DESCONTO POR NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS PARA APRESENTAÇÃO DE AIH	**R$ 265.750,48**

Pág. 20 de 24 - 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 W3A5WM22.

6 CONCLUSÃO

Analisando as metas qualitativas do 2º trimestre, observamos que não houve o cumprimento da meta contratual para a apresentação da totalidade das AIH's no período (pág. 13 deste relatório), o que resultaria num desconto no valor de **R$ 265.750,48 (duzentos e sessenta e cinco mil, setecentos e cinquenta reais com quarenta e oito centavos)**. Entretanto, este desconto não foi repassado, em cumprimento da Lei nº 18.139 de 9 de junho de 2021 que "suspende até 30 de junho de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense".

Nos quadros abaixo, seguem a análise das metas quantitativas, considerando os resultados da série histórica de janeiro à junho, referentes ao 1º semestre de 2021. Esta análise foi realizada pelo GAEMC através dos Relatórios de Avaliação de Execução_RAE enviados mensalmente pela Organização Social. Os relatórios mensais da Executora do Contrato de Gestão nº 03/2016 podem ser localizados no SGPE por meio dos processos digitais: PSES nº 27606/2021 (Janeiro/21), PSES nº 41128/2021 (fevereiro/21), PSES nº 56865/2021 (março/21), PSES nº 74164/2021 (Abril/21), PSES nº 90790/2021 (Maio/21) e PSES nº 106477/2021 (Junho/21).

QUADRO 01_Atendimentos de Emergência

ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS _ 1º SEMESTRE DE 2021										
ATENDIMENTO	**Meta Mês**	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Contratado no semestre**	**Realizado**	**Δ%**
Atendimentos	2.600	2.922	2.219	1.637	2.222	2.389	2.231	15.600	13.620	87,31%
TOTAL	**2.600**	**2.922**	**2.219**	**1.637**	**2.222**	**2.389**	**2.231**	**15.600**	**13.620**	**87,31%**

Observamos que houve o cumprimento da meta para o serviço de atendimento de Emergência. O Hospital realizou 13.620 atendimentos e atingiu 87,31% da meta proposta de 15.600 atendimentos no 1º semestre, executando entre 85 e 100% do volume contratado e atingindo 100% do peso percentual da atividade (pág. 43 do CG nº 03/2016).

QUADRO 02_Internações Hospitalares

INTERNAÇÕES HOSPITALARES _ 1º SEMESTRE DE 2021										
CLÍNICAS	**Meta Mês**	**Janeiro**	**Fevereiro**	**Março**	**Abril**	**Maio**	**Junho**	**Contratado no semestre**	**Realizado**	**Δ%**
Clínica Médica	153	173	175	231	218	170	235	918	1.202	130,94%
Clínica Cirúrgica	252	182	167	135	154	201	162	1.512	1.001	66,20%

Pág. 21 de 24 - 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 W3A5WM22.

Obstetrícia	50	90	84	77	80	75	81	300	487	162,33%
Pediatria	15	17	18	5	24	14	17	90	95	105,56%
Clínica Oncológica	55	73	45	26	36	42	33	330	255	77,27%
TOTAL	**525**	**535**	**489**	**474**	**512**	**502**	**528**	**3.150**	**3.040**	**96,51%**

Para o serviço de internação hospitalar, também houve o cumprimento da meta. O Hospital realizou 3.040 internações hospitalares e atingiu 96,51% da meta proposta de 3.150 internações no 1º semestre, executando entre 85 e 100% do volume contratado e atingindo 100% do peso percentual da atividade (pág. 43 do CG nº 03/2016).

QUADRO 03_Atendimentos ambulatoriais no 1º semestre de 2021

ESPECIALIDADES	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	3.742	10	3	0	2	3	0	22.452	11.832	52,70%
Bucomaxilofacial		20	4	3	0	9	3			
Cabeça e Pescoço		0	1	0	0	1	0			
Cardiologia		83	72	0	0	0	0			
Cirurgia Geral		130	123	15	29	35	30			
Cirurgia Vascular		67	50	0	2	0	7			
Clínica Médica		3	1	0	0	0	0			
Dermatologia		0	0	0	0	0	0			
Fonoaudiologia		200	197	129	123	152	142			
Gastroenterologia		22	23	0	0	0	0			
Ginecologia/Obstetrícia		78	49	8	4	1	1			
Infectologia		11	19	0	1	0	1			
Neurologia/Neurocirurgia		34	24	11	12	11	10			
Nutrição Clínica		0	0	0	10	0	0			
Oftalmologia		247	319	0	0	3	0			
Oncologia		782	651	512	590	715	747			
Ortopedia/Traumatologia		461	403	266	216	246	255			
Otorrinolaringologia		101	65	5	5	7	5			
Pediatria		84	42	2	1	0	0			
Pneumologia		16	13	0	0	0	0			
Procedimento Crg Oftalmológico		24	18	0	0	0	0			
Procedimentos Quimioterapia		249	225	266	251	205	198			
Proctologia		13	12	0	0	0	0			
Psicologia		314	316	209	380	172	175			
Urologia		21	10	10	11	11	4			
TOTAL	**3.742**	**2.970**	**2.640**	**1.436**	**1.637**	**1.571**	**1.578**	**22.452**	**11.832**	**52,70%**

Pág. 22 de 24 - 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 W3A5WM22.

O total de consultas/procedimentos ambulatoriais realizados pelo Hospital no 1º semestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de 11.832 atendimentos. A unidade atingiu 52,70% da meta proposta de 22.452 atendimentos, realizando menos de 70% do volume contratado (pág. 42 do CG nº 03/2016) e, portanto, não cumprimento a meta para o período.

QUADRO 04_SADT externo disponibilizado pelo Hospital no 1º semestre de 2021

EXAMES	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	240	30	23	7	6	9	8	1.440	83	5,76%
Endoscopia	380	56	46	8	2	5	9	2.280	126	5,53%
Exames Anatomia Patológica	200	362	159	128	177	150	247	1.200	1.223	101,92%
Mamografia	150	326	128	6	82	190	155	900	887	98,56%
Radiologia	980	780	573	51	26	56	97	5.880	1.583	26,92%
Tomografia	300	98	166	142	137	102	144	1.800	789	43,83%
Ultrassonografia	990	209	116	15	26	47	84	5.940	497	8,37%
TOTAL	**3.240**	**1.861**	**1.211**	**357**	**456**	**559**	**744**	**19.440**	**5.188**	**26,69%**

O total de SADT externo disponibilizado pelo Hospital no 1º semestre de 2021, considerando todos os exames pactuados, foi de 5.188 exames. A unidade atingiu apenas 26,69% da meta proposta de 19.440 exames, realizando menos de 70% do volume contratado (pág. 42 do CG nº 03/2016) e, portanto, também não cumprimento a meta para o período.

QUADRO 05_resumo do percentual alcançado para as metas quantitativas no 1º semestre de 2021

SERVIÇOS	Total contratado	Realizado no 1º semestre_2021	Δ%	% do volume contratado
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	15.600	13.620	87,31%	85 a 100%
INTERNAÇÃO	3.150	3.040	96,51%	85 a 100%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	22.452	11.832	52,70%	Menos de 70%
SADT EXTERNO	19.440	5.188	26,69%	Menos de 70%

Conforme demonstrado nos quadros acima, não houve o cumprimento do volume contratado para os serviços de Ambulatório e SADT externo no 1º semestre de 2021 e, conforme aferição financeira, resultou em um desconto de **R$ 1.275.602,30 (um milhão, duzentos e setenta e cinco mil, seiscentos e dois reais com trinta centavos)**. Entretanto, este desconto não foi repassado para a Executora, em cumprimento da Lei nº 18.139 de 9 de junho de 2021 que "suspende até 30 de junho de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões es-

Pág. 23 de 24 - 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 W3A5WM22.

tadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense".

Percebemos que o não cumprimento das metas quantitativas estão relacionadas ao atendimento eletivo, os quais tiveram diminuição da demanda em virtude da pandemia por COVID_19 no período. Também observamos que o serviço de Oncologia, implantado recentemente, está com bom desempenho.

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
(Assinado Digitalmente)

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. 24 de 24 - 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 W3A5WM22.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **W3A5WM22**

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 14:03:53
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/U0VTXzcwNTlfMDAwNjYwMDNfNjY4MTRfMjAyMl9XM0E1V00yMg== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00066003/2022** e o código **W3A5WM22** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.