RELATÓRIO DE COMPETÊNCIA ANUAL[1]

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
PERÍODO_ EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2021

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2016

NOME DO HOSPITAL
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso_ HRTGB. CNES nº 6683134. CNPJ nº 08.776.971/0003-00.
ENDEREÇO
Rua São Cristovão, nº 335. São Gotardo. São Miguel do Oeste/SC | 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 (término 14/08/21)

Relatório CAF_23.06.2022

(1) Este Relatório de Competência do Exercício Financeiro de 2021 do CG nº 03/2016 baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referentes ao 1º trimestre_PSES nº 40073/2022, 2º trimestre_PSES nº 40107/2022 e 3º trimestre_PSES nº 44207/2022.

(2) As informações constantes deste relatório são enviadas mensalmente pelo HRTGB através dos Relatórios de Avaliação de Execução que podem ser localizados nos PSES nº 27606/2021 (Janeiro), 41128/2021 (Fevereiro), 56865/2021 (Março), 74164/2021 (Abril), 90790/2021 (Maio), 106477/2021 (Junho), 124619/2021 (Julho) e 140997/2021 (Agosto).

Pág. 01 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO	4
2.1 Documentos de referência	4
2.2 Metas contratadas	5
3- INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	6
3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências	6
3.2 Assistência Hospitalar	7
3.3 Atendimentos Ambulatoriais	9
3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico_SADT externo	11
3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial de 2021	12
4- INDICADORES DE QUALIDADE	12
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	13
4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário	13
4.3 Indicador de Infecção Hospitalar	14
4.4 Taxa de Mortalidade Operatória	15
5- REGRAS PARA PAGAMENTO	17
6- PARECER CONCLUSIVO	19

Pág. 02 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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 julho 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/profissionais-ativos/4217206683134?comp=202107*

CAPACIDADE	**QUANTIDADE**
1-Recursos Humanos	572
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 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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 DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

2.1 Documentos de referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no ano de 2021 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 pelo Decreto nº 4.272 de 28 de abril de 2006.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão e no 2º TA, devidamente publicado e passível de conferência nos endereços eletrônicos abaixo:

- Contrato de Gestão nº 03/2016:

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/10579-contrato-gestao-ses-spg-03-2016-hospital-reg-terezinha-gaio-basso/file

- 2º Termo Aditivo (TA) ao CG nº 03/2016:

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

Pág. 04 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

A análise dos resultados dos indicadores foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos nos Anexos Técnicos I_Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II_ Sistemática de Pagamento e III_ Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 03/2016_ SES/SPG nº 30884/2016 e no 2º Termo Aditivo_ PSES nº 4911/2018.

Conforme o contrato, "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 nº 03/2016).

O Hospital deverá realizar atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada ou espontânea. Se, o paciente for colocado em "Regime de Observação" por menos de 24h e não for internado, somente será registrado o atendimento de urgência propriamente dito, não gerando registro de Hospitalização_AIH (pág. 31 do CG nº 03/2016).

"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. 29-30 do CG 03/2016).

O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; interconsulta; consultas subsequentes ou retornos (pág. 32 do CG 03/2016, item 3).

A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo por meio da disponibilização de exames aos usuários provenientes das Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família e de Ambulatórios de Especialidades Médicas, encaminhados por meio do Serviço de Regulação Regional do SUS (pág. 35 do CG nº 03/2016).

2.2 Metas contratadas (pág. 37 do CG nº 03/2016)

Para a avaliação das Metas de Produção Assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, determinantes do pagamento da parte fixa do contrato, tem-se como referência os serviços de:

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

Para a avaliação das Metas de Qualidade do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, determinantes do pagamento da parte variável do contrato, as quais medem à efetividade da gestão

Pág. 05 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

e o desempenho da unidade (pág. 44 do CG nº 03/2016), temos:

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

3 INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos volumes das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato. Estas metas poderão ser reavaliadas e alteradas, semestralmente, de acordo com as regras definidas nos Contratos de Gestão.

Neste Relatório de Competência de 2021 apresentamos os resultados informados pela Executora e pela GAEMC de janeiro à julho, mais os 14 dias do mês de agosto, em virtude do término do Contrato de Gestão nº 03/2016 nesta data. Lembramos que a aferição financeira das Metas de Produção Assistencial já foram apresentadas no Relatório do 1º, 2º e 3º trimestre de 2021.

A seguir estão os serviços que compõem as Metas de Produção Assistencial com os gráficos que demonstram a relação entre a meta contratada e o volume mensal realizado pelo Hospital no ano de 2021 do CG nº 03/2016.

3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **2.600 (dois mil e seiscentos)** atendimentos/mês, observando a variação ± 15%.

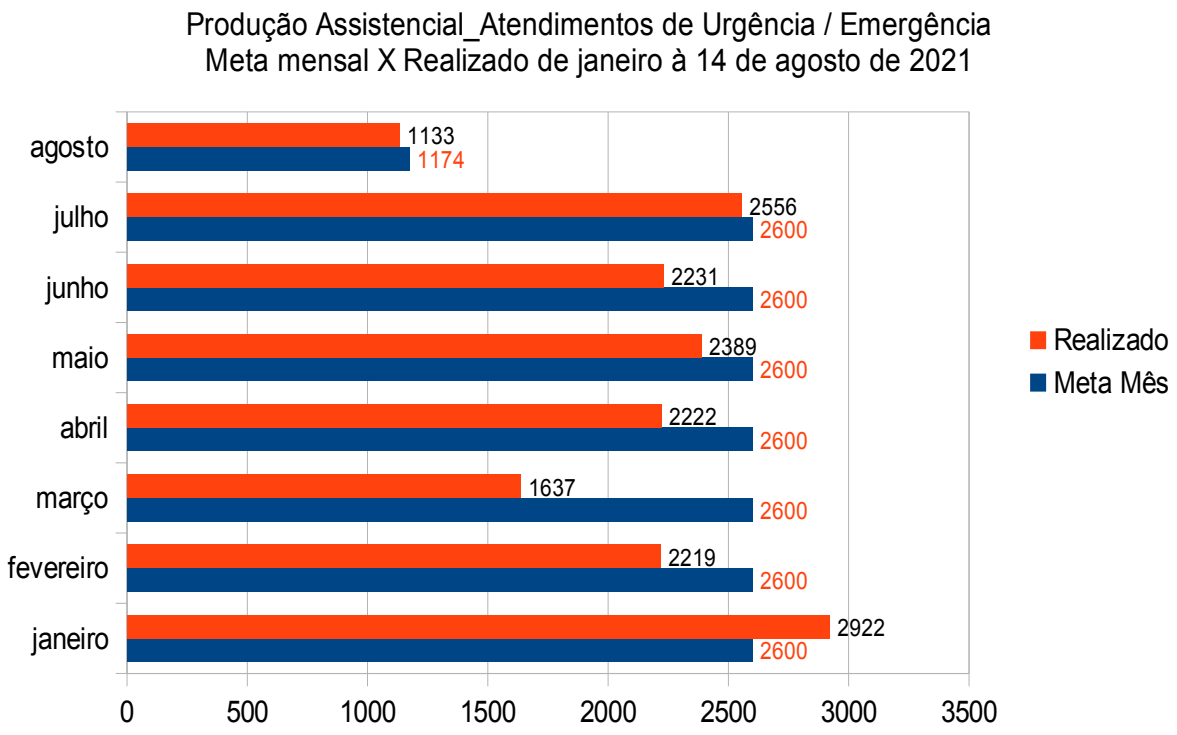
Apresentamos abaixo o resultado da Meta de Produção Assistencial para os atendimentos de Urgência/Emergência referente ao ano de 2021.

Serviço	Metas		ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Realizado em 2021_CG nº 03/2016								Total		
Atendimento Urgência / EMG	Mês	14 dias Agosto	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Δ%
	2.600	1.174	2.922	2.219	1.637	2.222	2.389	2.231	2.556	1.133	19.374	17.309	**89,34%**

Fontes: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

A seguir a representação gráfica com o resultado da meta para o Serviço de Atendimento de Urgência/Emergência no ano de 2021.

Pág. 06 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.



3.1.1 Análise: considerando o ano de 2021 até 14 de agosto, a unidade realizou 17.309 atendimentos de urgência/emergência dos 19.374 contratados, alcançando 89,34% da meta proposta. Desta forma, cumpriu entre 85 e 100% do volume contratado e atingiu 100% do peso percentual da atividade (pág. 43 do CG nº 03/2016).

3.2 Assistência Hospitalar

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**

O Hospital deverá realizar a meta total de produção mensal para as saídas hospitalares com variação de ± 15%. Este indicador será acompanhado através da Autorização de Internação

Pág. 07 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

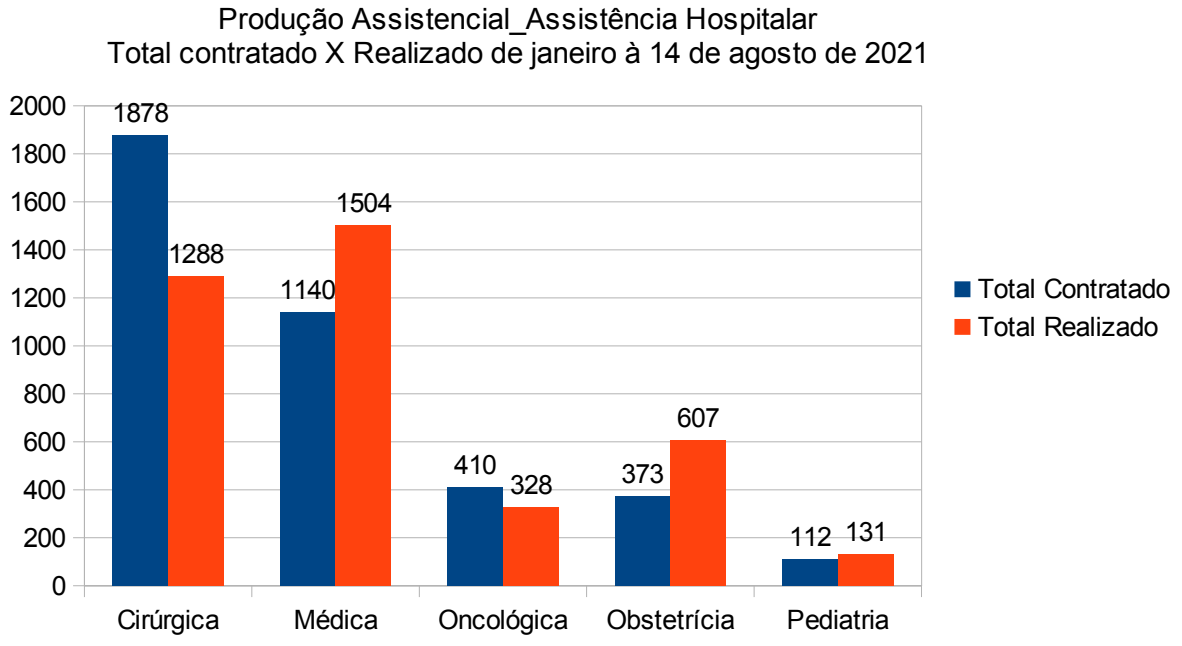
Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.

Apresentamos abaixo o resultado da Meta de Produção Assistencial para a Assistência Hospitalar referente ao ano de 2021 do CG nº 03/2016.

CLÍNICAS	Metas		ASSISTÊNCIA HOSPITALAR Realizado em 2021_CG nº 03/2016								Total		
	Mês	14 dias Agosto	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	Δ%
Cirúrgica	252	114	182	167	135	154	201	162	195	92	1.878	1.288	68,58%
Médica	153	69	173	175	231	218	170	235	205	97	1.140	1.504	131,93%
Oncológica	55	25	73	45	26	36	42	33	49	24	410	328	80,00%
Obstetrícia	50	23	90	84	77	80	75	81	81	39	373	607	162,73%
Pediatria	15	7	17	18	5	24	14	17	21	15	112	131	116,96%
Total	**525**	**237**	**535**	**489**	**474**	**512**	**502**	**528**	**551**	**267**	**3.912**	**3.858**	**98,62%**

Fontes: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

A seguir a representação gráfica com o resultado da meta para o Serviço de Assistência Hospitalar no ano de 2021.



3.2.1 Análise: considerando o ano de 2021 até 14 de agosto, a unidade realizou 3.858 saídas hospitalares das 3.912 contratadas, alcançando 98,62% da meta proposta. Desta forma, cumpriu entre 85 e 100% do volume contratado e atingiu 100% do peso percentual da atividade (pág. 42 do CG nº 03/2016).

Pág. 08 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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 nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação ± 15%. 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 requeiram liberação de AIH (pág. 5 do 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016).

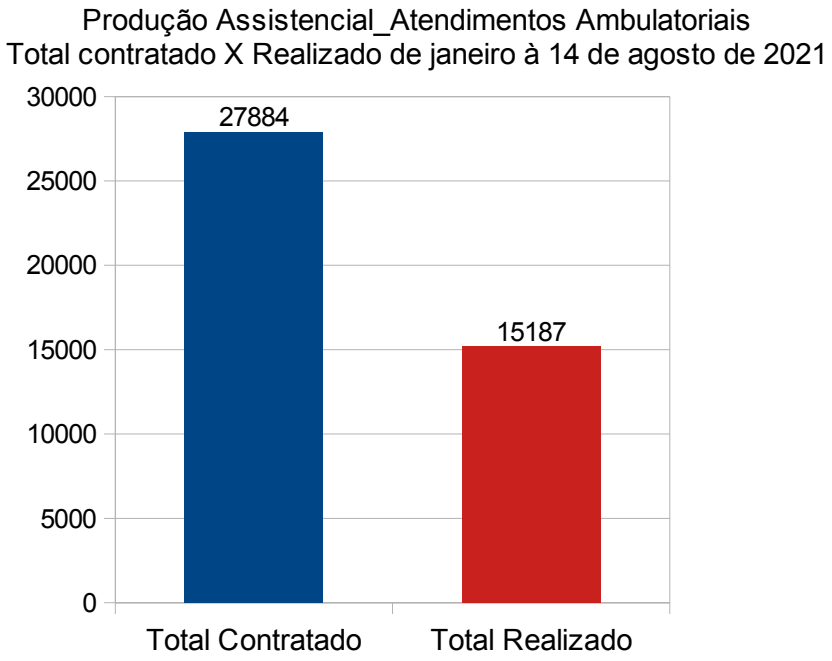
Apresentamos abaixo o resultado da Meta de Produção Assistencial para Atendimento Ambulatorial referente ao ano de 2021.

ESPECIALIDADES	Metas		ATENDIMENTO AMBULATORIAL Realizado em 2021_ 2º TA ao CG nº 03/2016								TOTAL		Δ%
	Mês	14d Ago	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Contratado	Realizado	
Anestesiologia			10	3	0	2	3	0	0	2			
Bucomaxilofacial			20	4	3	0	9	3	2	0			
Cabeça e Pescoço			0	1	0	0	1	0	0	1			
Cardiologia			83	72	0	0	0	0	0	14			
Cirurgia Geral			130	123	15	29	35	30	20	42			
Cirurgia Vascular			67	50	0	2	0	7	20	13			
Clínica Médica			3	1	0	0	0	0	0	0			
Dermatologia			0	0	0	0	0	0	0	0			
Fonoaudiologia			200	197	129	123	152	142	179	95			
Gastroenterologia			22	23	0	0	0	0	6	6			
Ginecologia/ Obstetrícia			78	49	8	4	1	1	22	9			
Infectologia			11	19	0	1	0	1	0	0			
Neurologia/ Neurocirurgia			34	24	11	12	11	10	13	5			
Nutrição Clínica			0	0	0	10	0	0	0	0			
Oftalmologia			247	319	0	0	3	0	159	202			
Oncologia (meta 500/mês)			782	651	512	590	715	747	788	340			
Ortopedia/ Traumatologia			461	403	266	216	246	255	285	137			

Pág. 09 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

Otorrinolaringologia			101	65	5	5	7	5	23	20			
Pediatria			84	42	2	1	0	0	2	7			
Pneumologia			16	13	0	0	0	0	3	7			
Procedimentos Crg Oftalmológico			24	18	0	0	0	0	0	0			
Procedimentos Quimioterapia (meta 442/mês)			249	225	266	251	205	198	242	101			
Proctologia			13	12	0	0	0	0	0	0			
Psicologia			314	316	209	380	172	175	302	277			
Urologia			21	10	10	11	11	4	6	5			
TOTAL	**3.742**	**1.690**	**2.970**	**2.640**	**1.436**	**1.637**	**1.571**	**1.578**	**2.072**	**1.283**	**27.884**	**15.187**	**54,46%**

Fontes: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.



3.3.1 Análise: considerando o ano de 2021 até 14 de agosto, a unidade realizou 15.187 Atendimentos Ambulatoriais dos 27.884 contratados, alcançando 54,46% da meta proposta. Desta forma, cumpriu menos de 70% do volume contratado e atingiu 70% do peso percentual da atividade (pág. 42 do CG nº 03/2016). Vale ressaltar que para os atendimentos de "Oncologia" a meta de 500 consultas/mês foi ultrapassada, a unidade realizou em média 641 atendimentos/mês. A aferição financeira com a apuração do desconto foi realizada no Relatório do 2º trimestre de 2021.

Pág. 10 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 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**

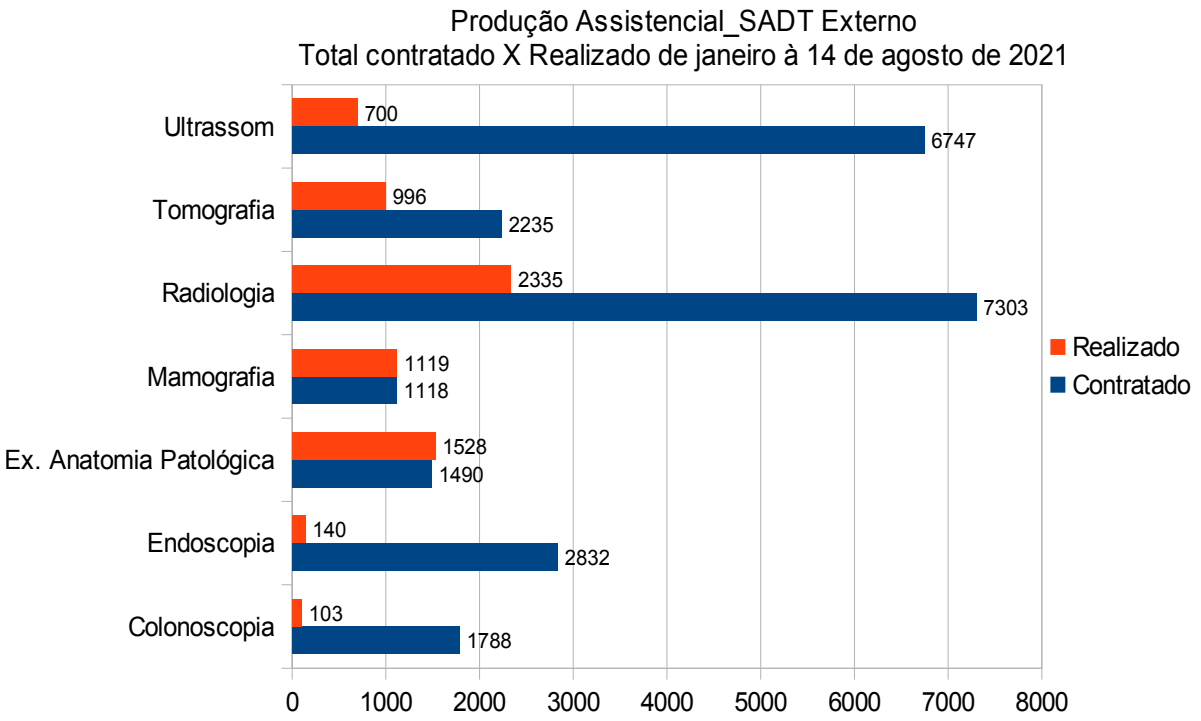
Apresentamos abaixo o resultado da Meta de Produção Assistencial para o SADT externo referente ao ano de 2021:

EXAMES	Metas		SADT Externo Realizado em 2021_2º TA ao CG nº 03/2016								Total		Δ%
	Mês	14d Ago	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	Contratado	Realizado	
Colonoscopia	240	108	30	23	7	6	9	8	11	9	1.788	103	5,76%
Endoscopia	380	172	56	46	8	2	5	9	10	4	2.832	140	4,94%
Ex. Anatomia Patológica	200	90	362	159	128	177	150	247	189	116	1.490	1.528	102,55%
Mamografia	150	68	326	128	6	82	190	155	127	105	1.118	1.119	100,09%
Radiologia	980	443	780	573	51	26	56	97	299	453	7.303	2.335	31,97%
Tomografia	300	135	98	166	142	137	102	144	147	60	2.235	996	44,56%
Ultrassom	990	447	209	116	15	26	47	84	116	87	6.747	700	10,37%
TOTAL	**3.240**	**1.463**	**1.861**	**1.211**	**357**	**456**	**559**	**744**	**899**	**834**	**23.513**	**6.921**	**29,43%**

Fontes: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

A seguir a representação gráfica com o resultado da meta para o Serviço de SADT Externo no ano de 2021.

Pág. 11 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.



3.4.1 Análise: em 2021 o Hospital realizou **6.921** exames de SADT externo, de **23.513** exames contratados, alcançando 29,43% da meta geral contratada. Somente para os exames de "Anatomia Patológica" e "Mamografia" a unidade cumpriu acima de 100% da meta. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no relatório do 2º trimestre do exercício financeiro.

3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial no ano de 2021

SERVIÇOS	Meta Mês 2º TA CG 03/2016	Contratado	Realizado	Δ% Anual	% do volume contratado
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	2.600	19.374	17.309	89,34%	Entre 70% e 84,99%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	525	3.912	3.858	98,62%	85 a 100%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.742	27.884	15.187	54,46%	Menos de 70%
SADT EXTERNO	3.240	23.513	6.921	29,43%	Menos de 70%

Fontes: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

4 INDICADORES DE QUALIDADE

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

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas considerando que a

Pág. 12 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão (pág. 44 do CG 03/2016).

Seguem abaixo os Indicadores de Qualidade avaliados por trimestre no ano de 2021, conforme as regras do CG nº 03/2016:

4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH (a valoração deste indicador foi 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. Conforme os contratos, 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).

Apresentamos abaixo o resultado do Indicador de Qualidade "Apresentação da AIH" referente ao ano de 2021 do CG nº 03/2016.

Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre	2º Trimestre	(*) 3º Trimestre
Percentual de AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência	100%	104,21%	96,17%	105,62%

Fonte: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

Obs.: (*) No 3º trimestre de 2021 foram computados os meses de julho e os 14 dias de agosto em virtude do término do CG nº 03/2016.

4.1.1 Análise: o Hospital não cumpriu a meta para Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 2º trimestre de 2021. A aferição financeira das Metas de Qualidade foi realizada nos relatórios trimestrais do exercício financeiro.

4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário _ resolução de queixas e pesquisa de satisfação (a valoração deste indicador foi de 25% em cada trimestre)

"A meta para **Resolução de Queixas é de 80% em relação as queixas recebidas**. 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" (pág. 45 do CG nº 03/2016).

"A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação

Pág. 13 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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**, devendo a Executora enviar o relatório consolidado com a pesquisa de satisfação do usuário. 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).

A seguir seguem os dados trimestrais de 2021 para o Indicador de Qualidade "Pesquisa de Satisfação", conforme o CG nº 03/2016.

Indicador: Pesquisa de Satisfação do Usuário	**1º Trimestre**	**2º Trimestre**	**(*) 3º Trimestre**
Resolução de Queixas. Meta : resolução de 80% das queixas recebidas.	100%	100%	100%
Percentual de Pesquisas Realizadas. Meta : pesquisa com 10% do total de pacientes em cada área.	20,06%	11,35%	11,49%

Fonte: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

Obs.: (*) No 3º trimestre de 2021 foram computados os meses de julho e os 14 dias de agosto em virtude do término do CG nº 03/2016.

4.2.1 Análise: a meta para satisfação do usuário foi cumprida pelo Hospital em 2021, conforme as regras do CG nº 03/2016.

4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar (a valoração deste indicador foi 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 (...)".

Pág. 14 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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).

A seguir seguem os dados trimestrais de 2021 para o Indicador de Qualidade "Infecção Hospitalar", conforme o CG nº 03/2016.

Indicadores	Meta Mensal	1º Trimestre	2º Trimestre	(*) 3º Trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	31,88	28,11	24,18
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		6,93%	0,71%	0,59
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		89,34%	88,97%	86,89%

Fonte: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

Obs.: (*) No 3º trimestre de 2021 foram computados os meses de julho e os 14 dias de agosto em virtude do término do CG nº 03/2016.

4.3.2 Análise: conforme informações recebidas pela GAEMC em 2021, o Hospital cumpriu com os requisitos e metas para este indicador.

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

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia foram considerados 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

Pág. 15 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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.

TABELA 01_ TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA ESTRATIFICADA

Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA	
ASA 1	Paciente saudável
ASA 2	Paciente com doença sistêmica leve
ASA 3	Paciente com doença sistêmica grave
ASA 4	Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida
ASA 5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1.01 (novembro de 2012).

A seguir os dados informados pelo Hospital e aferidos pela GAEMC, referentes ao ano 2021 do CG nº 03/2016.

Indicadores	Meta mês	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Taxa de Mortalidade Operatória	Envio de Relatório	4,12%	5,45%	4,98%
Taxa de Cirurgias de Urgência		84,09%	85,11%	79,62%

Fonte: relatórios GAEMC_PSES nº 40073/2022, 40107/2022 e 44207/2022.

Obs.: (*) No 3º trimestre de 2021 foram computados os meses de julho e os 14 dias de agosto em virtude do término do CG nº 03/2016.

4.4.2 Análise: de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao ano de 2021, consideramos que houve o cumprimento da meta para a taxa de mortalidade operatória.

Pág. 16 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

5 REGRAS PARA PAGAMENTO

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:

- 10% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- 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; e
- 5% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico_SADT Externo.

A avaliação e aferição das atividades contratadas foram realizadas conforme os Quadros abaixo, os quais 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 (pág.42 do CG nº 03/2016).

QUADRO I – Pagamento das Metas Quantitativas ou de Produção Assistencial conforme o percentual de cumprimento de meta.

	% DE CUMPRIMENTO DE META	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE 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$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R$)

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	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$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)

Pág. 17 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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$)
	Menos de 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)

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

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

A parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal está vinculada à avaliação dos Indicadores de Qualidade de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico "Sistemática de Pagamento". No CG nº 03/2016 (Anexo II), do valor correspondente a parte variável, o Hospital poderia utilizar até 5% a título de investimento. Conforme o contrato, caso a Executora não opte em utilizar o percentual do valor repassado a título de investimento, a parte variável corresponderá a 10%.

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

QUADRO 2 _ Pagamento dos Indicadores de Qualidade conforme o percentual de cumprimento das metas.

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	**VALOR A PAGAR**
	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	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	100% do peso percentual do Indicador

Pág. 18 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

HOSPITALAR	Não envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	0% do peso percentual do Indicador
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	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

6 PARECER CONCLUSIVO

O Relatório de Execução da Competência de 2021 referente ao Contrato de Gestão nº 03/2016 com término em 14 de agosto consiste em um compilado das informações presentes nos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados trimestralmente e semestralmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF. Desta forma, o item "Aferição Financeira" com os descontos apurados pela GAEMC pelo não cumprimento de metas não faz parte deste relatório. Lembrando que os descontos aferidos em 2021 não foram repassados em cumprimento à legislação vigente que suspendeu a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas no período.

Com o objetivo de cumprir 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 de acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital no ano de 2021, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

(Assinado Digitalmente)
Enfª Marta Regina Bauer Barbosa

Drª Maria Aparecida Scottini

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH
Secretaria da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO_CAF
CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2016 _PORTARIA nº 1432/SES/SEA de 05/01/2022
(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.

Pág. 19 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

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. 20 de 20 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00104548/2022 e o código 7TV36N0A.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **7TV36N0A**

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

MARIA APARECIDA SCOTTINI (CPF: 618.XXX.149-XX) em 01/07/2022 às 12:04:24
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)

MARTA REGINA BAUER BARBOSA (CPF: 833.XXX.449-XX) em 01/07/2022 às 12:54:32
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 02/09/2022 às 20:14:46
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)

PEDRO CEZAR PELISER (CPF: 550.XXX.379-XX) em 05/09/2022 às 09:50:46
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 16/11/2021 - 14:23:00 e válido até 16/11/2022 - 14:23:00.
(Assinatura ICP-Brasil)

FLAMARION DA SILVA LUCAS (CPF: 658.XXX.760-XX) em 05/09/2022 às 11:14:00
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.
(Assinatura do sistema)

LETHIELLE VANESSA GOULART (CPF: 041.XXX.699-XX) em 05/09/2022 às 18:54:31
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/12/2019 - 14:06:49 e válido até 10/12/2119 - 14:06:49.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAxMDQ1NDhfMTA1ODQ5XzIwMjJfN1RWMzZOMEE= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00104548/2022** e o código **7TV36N0A** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.