



RELATÓRIO DE TÉRMINO DE CONTRATO⁽¹⁾

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

CONTRATO DE GESTÃO n° 03/2016⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso_HRTGB. CNES n° 6683134. CNPJ n° 78.478.559/0002-08

ENDEREÇO

Rua São Cristovão, n° 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 n° 03/2016 _ PSES n° 30884/2016 _ 2º Termo Aditivo _ PSES n° 4911/2018.

Relatório CAF_18.05.2022

(1) Este relatório de finalização de Contrato de Gestão baseia-se nos relatórios de execução apresentados pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, PSES n° 45597/2022 (competências de 2016 à 2020) e 1º, 2º e 3º trimestres de 2021, PSES n° 40073/2022, PSES n° 40107/2022 e PSES n° 44207/2022, respectivamente.

(2) Este Contrato de Gestão encerrou-se em 14/08/2021 e para a análise das metas do 3º trimestre de 2021 a GAEMC considerou os quantitativos relativos ao mês de julho mais os 14 dias do mês de agosto.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO	4
2.1 Documentos de referência	4
2.1 Metas Quantitativas	5
2.2 Metas Qualitativas	7
2.2.1 Definição dos indicadores de qualidade	7
3- ANÁLISE QUANTITATIVA	9
3.1 atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)	9
3.2 Internações	10
3.3 atendimentos Ambulatoriais	12
3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico_SADT externo	14
4- ANÁLISE QUALITATIVA	15
4.1 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	16
4.2 Atenção ao usuário_resolução de queixas e pesquisa de satisfação	16
4.3 Controle de infecção hospitalar	17
4.4 Taxa de mortalidade operatória	18
5- VALOR DE CUSTEIO	18
6- PARECER CONCLUSIVO	18

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 agosto de 2021 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de elaboração deste relatório para a CAF (<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4217206683134?comp=202108>).

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1-Recursos Humanos	572
2-Total de leitos (incluindo UTI)	114
3-UTI Adulto tipo II	10
4-UTI Adulto tipo II_COVID	25
5-Leitos Cirúrgicos	36
6-Leitos Clínicos	30
7-Leitos Obstetrícia	7
8-Leitos Pediatria	6
9-Centro Cirúrgico	03 salas
10-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1-Ambulâncias	Terceiro
2-Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3-Lavanderia	Própria
4-Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e terceiro
5-Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
Alta Complexidade em Oncologia (Unacon)	Próprio
Anatomia Patológica	Terceiro
Hospital Dia	Próprio
Laboratório	Próprio
Medicina Nuclear	Terceiro

Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria
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

2.1 Documentos de referência

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 de 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.

A análise dos resultados dos indicadores correspondente ao período de 2016 à 14 de agosto de 2021 foi efetuada a partir dos critérios e regras estabelecidos nos Anexos Técnicos I_Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II_Sistema de Pagamento e III_Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão nº 03/2016_ SES/SPG nº 30884/2016 e do 2º Termo Aditivo_ PSES nº 4911/2018.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas nos documentos devidamente publicados 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>

2º Termo Aditivo 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-terminos-aditivos-2/14514-2-termo-aditivo-ao-contrato-de-gestao-03-2016/file>.

Durante a execução deste contrato, o acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Executora foram efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**” (pág. 29 do CG 003/2016).

2.1 Metas quantitativas relacionadas às atividades assistenciais contratadas

Para a avaliação da produção assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, tem-se como referência os serviços de:

- Atendimento à Urgência/Emergência (âmbito hospitalar);
- Internação (saídas hospitalares);
- Atendimento Ambulatorial; e
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT.

Conforme o contrato, a cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá a análise do volume das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta (CG nº 03/2016, pág 40).

Os relatórios com a produção do HRTGB referentes às metas quantitativas foram realizados semestralmente junto com a aferição financeira e submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato com o Instituto Santé nº 03/2016, para análise e aprovação.

Na tabela 1 (abaixo) são apresentados os indicadores assistenciais do HRTGB com o quantitativo de produção mensal, conforme o que foi estabelecido no CG nº 03/2016 e no 2º Termo Aditivo.

TABELA 01_VOLUME DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS CONTRATADAS

SERVIÇOS	Meta Mês	Meta Mês	Meta Mês
	CG nº 03/2016	2º TA até dez.18	2º TA a partir de 2019
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS	2600	2600	2600
INTERNAÇÃO	470	495	525
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2800	3350	3742
SADT EXTERNO	2000	2460	3240

A valoração dos indicadores assistenciais foi realizada conforme a Tabela 2, que faz uma relação entre o percentual realizado do volume da atividade contratada e o valor a ser pago conforme o peso percentual estabelecido.

TABELA 2 – PAGAMENTO DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME O PESO PERCENTUAL

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

2.2 Metas qualitativas relacionadas ao desempenho do Hospital

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

- Autorização de internação hospitalar;
- Atenção ao usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação);
- Controle de infecção hospitalar, e;
- Mortalidade operatória.

2.2.1 Definição dos Indicadores de Qualidade (pág. 45 do CG nº 03/2016).

A valoração de cada um destes indicadores correspondeu a 25% em cada trimestre.

I_Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH. 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.**

II_Atenção ao usuário. Este indicador divide-se em resolução de queixas e pesquisa de satisfação:

a) Resolução de queixas: **a meta é a resolução de 80% das 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”.

b) Pesquisa de satisfação do usuário: **a meta é o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.** "Destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre foi avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que foram aplicados mensalmente para pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios do hospital”.

III_Control de Infecção Hospitalar. Tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência relacionada à infecção hospitalar. Os indicadores monitorados 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 "taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto". Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control) _EUA” (CG nº 03/2016, pág.46).

IV_Taxa de Mortalidade Operatória. Tem a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia. O indicador utilizado foi a taxa de mortalidade operatória estratificada por classes de 1 a 5, baseada na Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a taxa de cirurgias de urgência. Conforme o contrato, o número de cirurgias deverá ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais (pág. 47 do CG nº 03/2016).

A valoração dos Indicadores de Qualidade foi realizada conforme a Tabela 3, que faz uma relação entre o percentual realizado do volume da atividade e o valor a ser pago conforme o peso percentual estabelecido.

TABELA 3 – PAGAMENTO DA ATIVIDADE CONFORME PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO PARA AS METAS QUALITATIVAS

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	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 - ATENÇÃO AO USUÁRIO a) Resolução de queixas b) Pesquisa de satisfação	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
	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
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

Fonte: Relatório GAEMC, PSES nº 400732022

3 ANÁLISE QUANTITATIVA

Conforme as regras para pagamento descritas no Anexo Técnico II, página 7 do 2º TA e página 38 do CG nº 03/2016: a atividade assistencial da Executora, corresponde a parte fixa do orçamento mensal (90%) e está vinculada às metas quantitativas. Esta atividade subdivide-se em 4 modalidades, conforme a especificação e valoração abaixo:

- Internação_ 70% do valor de custeio mensal;
- Atendimento ambulatorial_ 15% do valor de custeio mensal;
- Atendimento de urgência e emergência_ 10% do valor de custeio mensal;
- SADT externo_ 5% do valor de custeio mensal.

A seguir estão os serviços que compõem as metas quantitativas com os gráficos que demonstram o resultado entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada.

3.1 atendimentos de Urgência / Emergência (âmbito Hospitalar)

Os atendimentos de urgência são àqueles não programados, dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital à pessoas que procuram tal atendimento, de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada (pág. 31 do CG 003/2016, item 2.1).

Conforme o contrato nº 03/2016 e o 2º Termo Aditivo, o volume pactuado para o atendimento de Urgência/Emergência foi de **2.600 (dois mil e seiscentos)** atendimentos/mês.

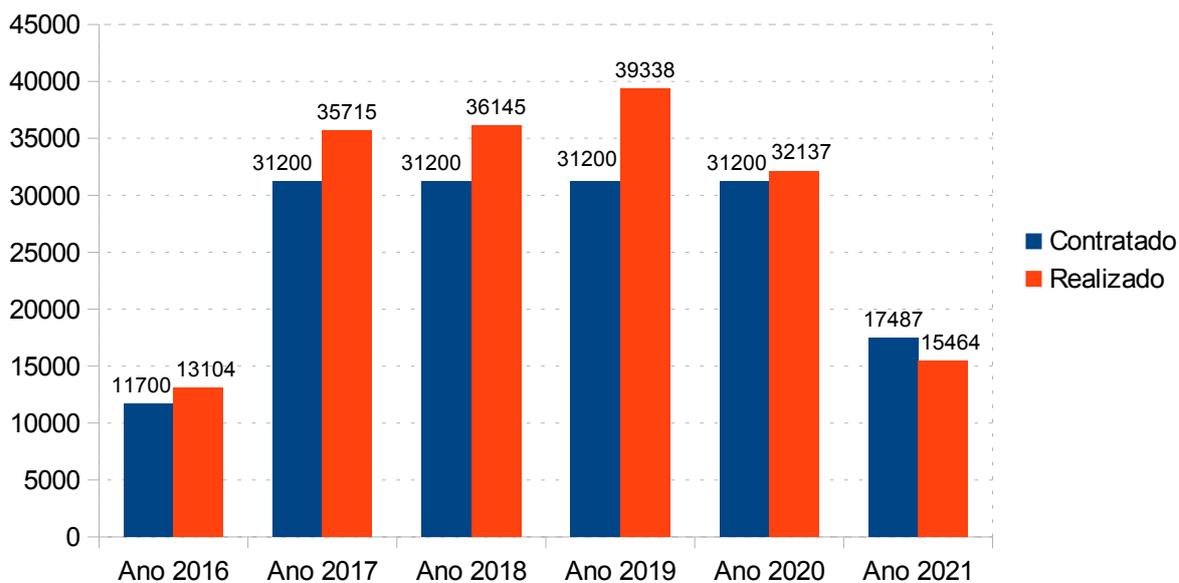
O quadro abaixo apresenta a série histórica com o resultado da meta quantitativa para o atendimento de urgência/emergência entre 2016 e 2021 (até 14 de agosto).

QUADRO 1_TOTAL ANUAL DO VOLUME CONTRATADO E REALIZADO PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA _ VOLUME REALIZADO ANUAL E % DE CUMPRIMENTO DA META												
Meta anual 31.200	2016		2017		2018		2019		2020		2021 (até 14/08)	
	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado
	11.700	13.104	31.200	35.715	31.200	36.145	31.200	39.338	31.200	32.137	17.487	15.464
	% DE CUMPRIMENTO DA META											
112%	114,47%		116,01%		126,08%		103%		88,43%			

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597, PSES nº 40073/2022, PSES nº 40107/2022 e PSES nº 44207/2022.

Atendimentos de Urgência/EMG_Contratado e realizado anual



3.1.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta anual, com exceção de 2021, esteve acima de 100% para os atendimentos de urgência e emergência. A unidade atingiu, na média geral, 110% da meta proposta, realizando acima de 100% do volume contratado de atendimentos e atingindo 100% do peso percentual da atividade (pág. 43 do CG nº 03/2016).

3.2 Internações

A assistência à saúde prestada pela Executora em regime de hospitalização envolveu os atendimentos oferecidos ao paciente desde a 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).

O volume contratado para as internações hospitalares foi atualizado pelo 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, sofrendo acréscimos em 2018 e 2019, tendo em vista a implantação do serviço de Oncologia, conforme o Quadro 2, abaixo:

QUADRO 2_VOLUME CONTRATADO PARA INTERNAÇÕES_CG nº 03/2016

	Clínicas	Meta Mês Inicial	Meta Mês 2º TA até dez.18	Meta Mês 2º TA a partir de jan.19
INTERNAÇÃO	Clínica Cirúrgica	252	252	252
	Clínica Médica	153	153	153
	Obstetrícia	50	50	50

	Pediatria	15	15	15
	Clínica Oncológica	-	25	55
TOTAL		470	495	525

Fonte: CG nº 03/2016 e 2º TA

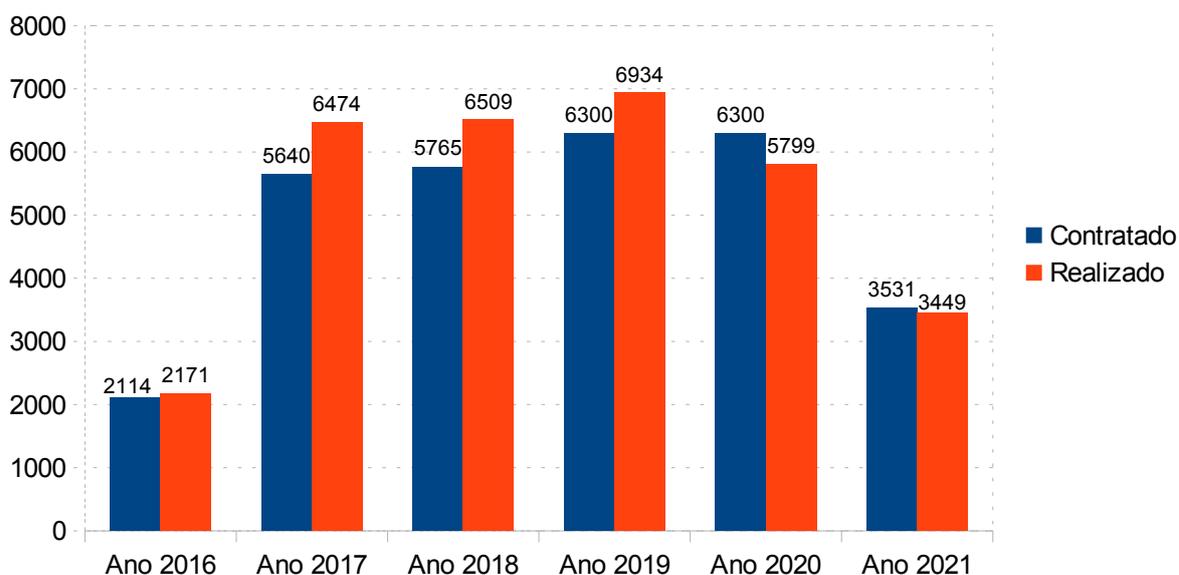
O Quadro 3, a seguir, apresenta a série histórica com o resultado da meta quantitativa para internação hospitalar entre 2016 e 2021.

QUADRO 3_TOTAL ANUAL DO VOLUME CONTRATADO E REALIZADO PARA INTERNAÇÕES HOSPITALARES

INTERNAÇÕES _ VOLUME REALIZADO ANUAL E % DE CUMPRIMENTO DA META											
2016		2017		2018		2019		2020		2021 (até 14/08)	
Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado
2.114	2.171	5.640	6.474	5.765	6.509	6.300	6.934	6.300	5.799	3.531	3.449
% DE CUMPRIMENTO DA META											
102,70%		114,79%		112,91%		110,06%		92,05%		97,68%	

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 45597, PSES nº 40073/2022, PSES nº 40107/2022 e PSES nº 44207/2022.

Internações Hospitalares_Contratado e realizado anual



3.2.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta anual, com exceção de 2020 e 2021, esteve acima de 100% para as internações hospitalares. A unidade atingiu na média geral 105% da meta proposta, realizando acima de 100% do volume contratado de atendimentos e atingindo 100% do peso percentual da atividade (pág. 42 do CG nº 03/2016).

3.3 Atendimentos Ambulatoriais

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

A meta pactuada para o atendimento ambulatorial teve atualização através do 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, sofrendo acréscimos em 2018 e 2019, tendo em vista a implantação do serviço de Oncologia, conforme o Quadro abaixo:

QUADRO 4_VOLUME DAS ATIVIDADES AMBULATORIAIS CONTRATADAS

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS_CG nº 01/2016				
	ESPECIALIDADES	Meta Mês	2º TA	2º TA
		Inicial	Ago. a Dez.18	A partir de Jan.19
AMBULATÓRIO	Anestesiologia	2800	2800	2800
	Bucomaxilofacial			
	Cabeça e Pescoço			
	Cardiologia			
	Cirurgia Geral			
	Cirurgia Vascular			
	Clínica Médica			
	Dermatologia			
	Fonoaudiologia			
	Gastroenterologia			
	Ginecologia/Obstetrícia			
	Infectologia			
	Neurologia/Neurocirurgia			
	Nutrição Clínica			
	Oftalmologia			
	Oncologia	-	250	500
	Ortopedia/Traumatologia			
	Otorrinolaringologia			
	Pediatria			
	Pneumologia			
	Procedimentos Crg. Oftalmológicos			
	Procedimentos Quimioterapia			
Proctologia				
Psicologia				
Urologia				
TOTAL		2.800	3.350	3.742

Fonte: Anexos Técnicos I e III do CG nº 03/2016 e 2º TA

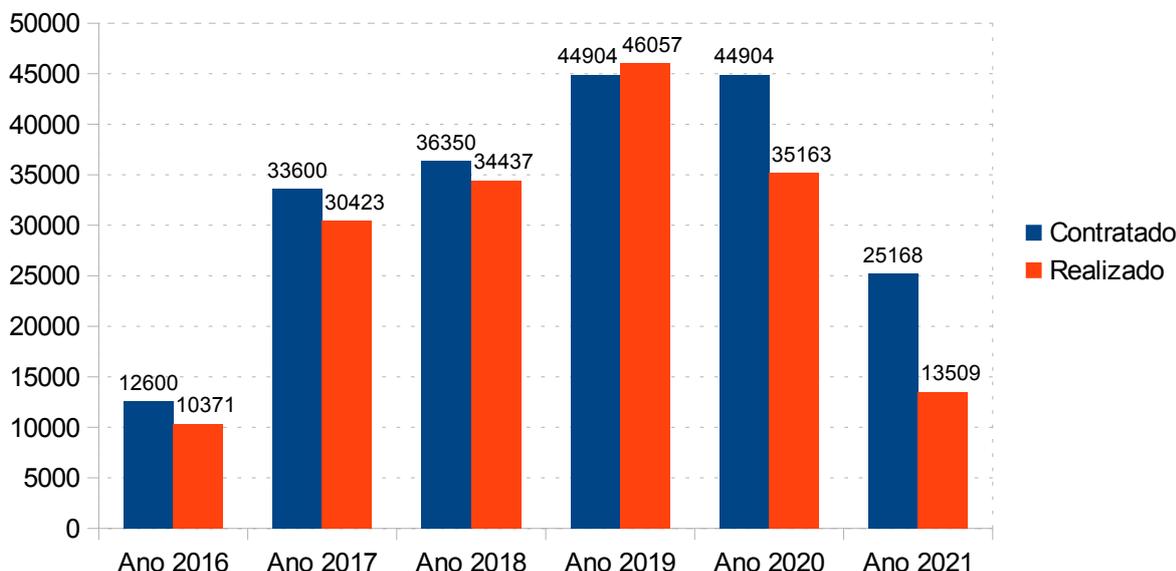
O quadro abaixo apresenta a série histórica com o resultado da meta quantitativa para o atendimento ambulatorial entre 2016 e 2021.

QUADRO 05_ TOTAL ANUAL DO VOLUME CONTRATADO E REALIZADO PARA ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS _ VOLUME REALIZADO ANUAL E % DE CUMPRIMENTO DA META											
2016		2017		2018		2019		2020		2021 (até 14/08)	
Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado
12.600	10.371	33.600	30.423	36.350	34.437	44.904	46.057	44.904	35.163	25.168	13.509
% DE CUMPRIMENTO DA META											
82,31%		90,54%		94,74%		102,57%		78,31%		53,67%	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597, PSES nº 40073/2022, PSES nº 40107/2022 e PSES nº 44207/2022.

Atendimentos Ambulatoriais_Contratado e realizado anual



3.3.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta para atendimentos ambulatoriais diminuiu especialmente em 2020 e 2021. A unidade atingiu, na média geral, entre 70 e 84,99%. A aferição financeira foi realizada semestralmente e os relatórios submetidos à avaliação e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF do contrato. No período compreendido entre março de 2020 e dezembro de 2021, não houve impacto financeiro, pois os descontos apurados não foram repassados à unidade em cumprimento à legislação vigente que suspendeu a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas no período.

3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

A meta pactuada para o atendimento de SADT externo teve atualização através do 2º Termo Aditivo ao CG nº 03/2016, sofrendo acréscimos em 2018 e 2019, tendo em vista a implantação do serviço de Oncologia, conforme o Quadro abaixo:

QUADRO 6_ VOLUME CONTRATADO PARA OS EXAMES DE SADT EXTERNO

MODALIDADE	Meta Mês Inicial	2º TA Ago. a Dez.18	2º TA A partir de Jan.19
Radiologia	980	980	980
Ultrassonografia	350	550	990
Endoscopia	220	300	380
Tomografia	300	300	300
Mamografia	150	150	150
Colonoscopia	-	80	240
Exames Anatomia Patológica	-	100	200
TOTAL	2000	2460	3.240

Fonte: pág. 35 do CG nº 03/2016 e pág. 06 do 2º TA.

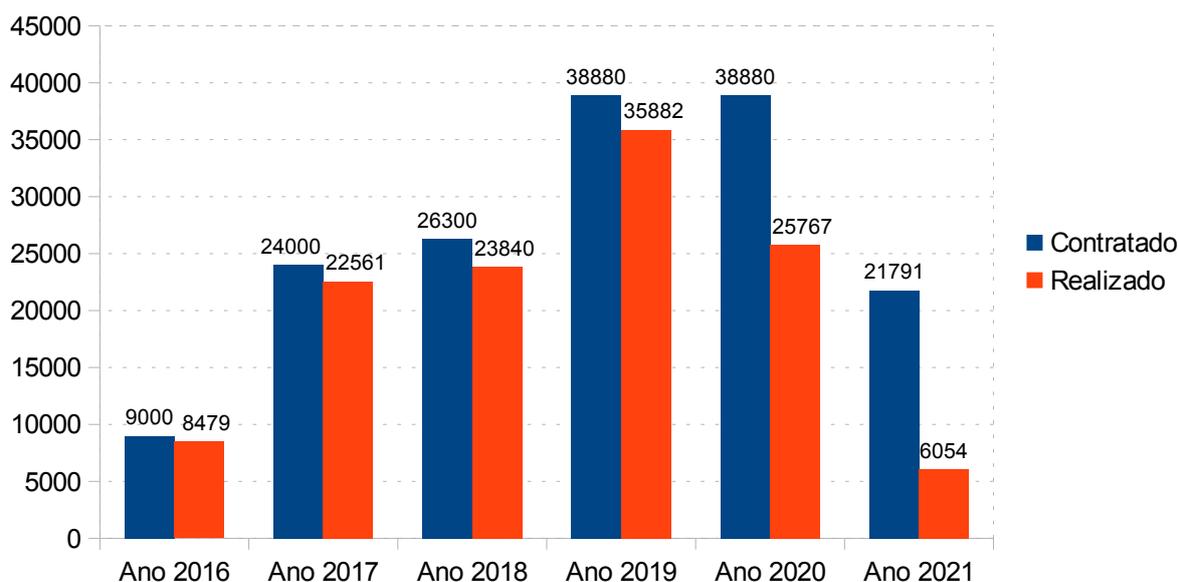
O quadro abaixo apresenta a série histórica com o resultado da meta quantitativa para os exames de SADT externo entre 2016 e 2021.

QUADRO 7_ TOTAL ANUAL DO VOLUME CONTRATADO E REALIZADO PARA OS EXAMES DE SADT EXTERNO

EXAMES SADT EXTERNO _ VOLUME REALIZADO ANUAL E % DE CUMPRIMENTO DA META											
2016		2017		2018		2019		2020		2021 (até 14/08)	
Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado	Total Contratado	Realizado
9.000	8.479	24.000	22.561	26.300	23.840	38.880	35.882	38.880	25.767	21.791	6.054
% DE CUMPRIMENTO DA META											
94,21%		94%		90,65%		92,29%		66,27%		27,78%	

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597/2022, nº 40073/2022, nº 40107/2022 e nº 44207/2022.

Exames de SADT externo_Contratado e realizado anual



3.4.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta para exames SADT externo ficou menor que 70% do volume contratado em 2020 e 2021. A aferição financeira foi realizada semestralmente e os relatórios submetidos à avaliação e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF do contrato. No período compreendido entre março de 2020 e dezembro de 2021, não houve impacto financeiro, pois os descontos apurados não foram repassados à unidade em cumprimento à legislação vigente que suspendeu a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas no período.

4 ANÁLISE QUALITATIVA

A valoração dos indicadores de qualidade representam a parte variável do Contrato de Gestão correspondendo a 5 ou 10% do orçamento mensal (página 17 do CG nº 03/2016), onde a Executora pode optar em utilizar até 5% para investimento.

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procedeu a avaliação dos Indicadores de Qualidade junto com a aferição financeira e submeteu à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato com o Instituto Santé nº 03/2016 para análise e aprovação.

A seguir apresentamos a série histórica dos indicadores de qualidade de 2016 a 2021 (até 14 de agosto).

I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

Meta : apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas hospitalares.

2016	2017	2018	2019	2020	2021
100%	152,30%	105%	102,99%	101,81%	104,21%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597/2022, nº 40073/2022, nº 40107/2022 e nº 44207/2022.

4.1 Análise: verificando o Indicador de Qualidade "Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar", pode-se observar que houve o cumprimento da meta pactuada de apresentação da totalidade das AIH's durante a execução do Contrato de Gestão nº 03/2016.

II - ATENÇÃO AO USUÁRIO

a) Resolução de Queixas.

Meta : resolução de 80% das queixas recebidas.

2016	2017	2018	2019	2020	2021
100%	85%	100%	100%	101,81%	100%

b) Percentual de Pesquisas Realizadas.

Meta : pesquisa com 10% do total de pacientes em cada área.

2016		2017		2018		2019		2020		2021	
CC	60,28%	CC	56%	CC	56,41%	CC	56,18%	CC	32,17%	CC	-
CM	62,41%	CM	56%	CM	48,91%	CM	43,74%	CM	23,41%	CM	-
OBST	59,89%	OBST	51%	OBST	41,58%	OBST	40,59%	OBST	19,46%	OBST	-
PED	62,24%	PED	48%	PED	43,29%	PED	34,34%	PED	27,18%	PED	-
AMB	11,47%	AMB	11%	AMB	10,54%	AMB	10,13%	AMB	8,12%	AMB	-
-	-	-	-	ONCO	30,67%	ONCO	40,57%	ONCO	20%	ONCO	-
-	-	-	-	-	-	-	-	ACOMP	73,52%	ACOMP	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Satisfação geral	14,28%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597/2022, nº 40073/2022, nº 40107/2022 e nº 44207/2022.

4.2 Análise: em relação à atenção ao usuário o Hospital cumpriu a meta de resolução de queixas que era no mínimo de 85%. Em relação a pesquisa de satisfação entre os anos de 2016 e 2020 foi apresentada e analisada por área, cumprindo a meta, com exceção do "Ambulatório" em 2020. Em 2021, a pesquisa de satisfação foi aferida de forma global atingindo 14,28% dos pacientes

atendidos, cumprindo este indicador de qualidade. A aferição financeira foi realizada trimestralmente e os relatórios submetidos à avaliação e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF do contrato.

III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						
Meta : envio de relatório	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a)Densidade de infecção hospitalar na UTI Adulto	28,91	69,35	20,91	21,18	19,30	28,06
b)Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Adulto	3,34%	8,07%	1,43%	2,86%	3,44%	6,93%
c)Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto	38,04%	89,93%	84,68%	90,17%	87,88%	89,34%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597/2022, nº 40073/2022, nº 40107/2022 e nº 44207/2022.

4.3 Análise: consideramos a meta cumprida em relação ao envio dos relatórios validados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital durante a execução do Contrato de Gestão nº 03/2016.

IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA						
Meta: envio de relatório	2016	2017	2018	2019	2020	2021
a)Taxa de Mortalidade Operatória	2,39%	1,26%	0,97%	1,96%	2,18%	4,11%
b)Taxa de Cirurgias de Urgência	84,29%	79,83%	72,61%	69,73%	76,74%	84,09%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45597/2022, nº 40073/2022, nº 40107/2022 e nº 44207/2022.

4.5 Análise: de acordo com as informações enviadas pelo Hospital mensalmente durante a execução do contrato, consideramos que houve cumprimento do Indicador de Qualidade "Taxa de Mortalidade".

5 VALOR DE CUSTEIO

Na vigência do Contrato de Gestão firmado em 2016, o valor inicialmente pactuado, referente aos exercícios de 2016 a 2021, foi 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% do orçamento mensal; e uma parte variável correspondente a 5 ou 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação dos Indicadores de Qualidade, sendo que a Executora poderá utilizar até 5% para fins de investimento. Caso a Executora não se manifeste favorável em reservar até 5%, a parte variável corresponderá a 10%.

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, recebendo como custeio mensal o valor de R\$ 865.044,14 (oitocentos e sessenta e cinco mil, quarenta e quatro reais com quatorze centavos).

A aferição financeira durante a execução do contrato foi realizada semestralmente para os Indicadores Assistenciais e trimestralmente para os Indicadores de Qualidade e os relatórios foram submetidos à avaliação e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF do contrato.

6 PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas quantitativas e qualitativas acordadas com o Instituto Santé e firmadas através do 2º Termo Aditivo, que atualiza os Anexos Técnicos I _ Plano de Trabalho, II _ Sistemática de Pagamento e III _ Sistemática de Avaliação e Indicadores de Qualidade, referentes ao Contrato de Gestão nº 03/2016, houve o cumprimento das metas até 2019.

A meta qualitativa de pesquisa de satisfação no Ambulatório não foi cumprida em 2020. As metas quantitativas referentes ao "Atendimento Ambulatorial "e "SADT externo" também não foram cumpridas em 2020 e 2021. E, considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como a Lei nº 18.191, de 25 de agosto de 2021, que suspendeu até o dia 30 de setembro de 2021, os descontos aferidos pela GAEMC não foram repassados ao Hospital, não havendo portanto, impacto financeiro.

Com o objetivo de cumprir a legislação, controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

(Assinado Digitalmente)

Marta Regina Bauer Barbosa_Enfermeira
Maria Aparecida Scottini_Médica Auditora

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

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **M939LP1C**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 13/06/2022 às 11:46:36
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 13/06/2022 às 11:49:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 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/U0VTXzcwNTIfMDAxMDQ1NDhfMTA1ODQ5XzlwMjJkOUxQMUM=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00104548/2022** e o código **M939LP1C** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.