



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

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021  
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO  
PERÍODO \_ 3º TRIMESTRE DE 2022<sup>(2)</sup>

### 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 | Telefone: (49) 3631-1800.

### ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

### CONTRATO DE GESTÃO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO

SES/SPG CG nº 03/2021 \_ SGPE SEA nº 5276/2020.

Florianópolis, 19 de dezembro de 2022.

(1) Este Relatório de Avaliação da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais\_GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2022 do HRTGB, PSES nº 220783/2022.

(2) O relatório do 3º trimestre de 2022 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pela Organização Social que podem ser localizados no PSES nº 85091/2022 (julho/22) e 107797/2022 (proporcional a 14 dias de agosto/22).

## SUMÁRIO

	<b>Página</b>
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos	5
3.2 Documentos de referência	7
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	12
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 3º TRIMESTRE 2022	16
4.1 atendimentos de urgências / emergências	16
4.2 Assistência hospitalar	17
4.3 atendimentos ambulatoriais	19
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	21
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	22
5- INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2022	23
5.1 Pesquisa de satisfação do usuário	23
5.2 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	24
5.3 Indicadores de infecção hospitalar	24
5.4 Taxa de mortalidade operatória	25
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	25
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE	29
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO	31
9- PARECER CONCLUSIVO	33

## 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.

O Hospital conta com 10,1 mil metros quadrados de área construída, possui aproximadamente 100 leitos, incluindo Unidade de Terapia Intensiva e um amplo Centro Cirúrgico. A entidade oferece tratamento de média complexidade, sendo 100% SUS, e atende pessoas de pelo menos 30 municípios da Região do Extremo Oeste catarinense.

Em 2018, foi inaugurada a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, passando o Hospital a oferecer assistência especializada ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento através da Cirurgia Oncológica, exames laboratoriais e de imagem e Quimioterapia.

O Hospital Regional do Extremo Oeste, Terezinha Gaio Basso, é uma obra do governo do estado de Santa Catarina, administrado atualmente pela Organização Social Instituto Santé.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de agosto de 2022 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/4217206683134?comp=202208>

<b>CAPACIDADE</b>	<b>QUANTIDADE</b>
1- Recursos Humanos	540
2- Total de leitos (incluindo UTI)	92
3- UTI Adulto tipo II	10
4- Leitos Cirúrgicos	35
5- Leitos Clínicos	34
6- Leitos Obstetrícia	7
7- Leitos Pediatria	6
8- Centro Cirúrgico	03 salas
9-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
10-Sala de Cirurgia Ambulatorial	03 salas
<b>SERVIÇOS DE APOIO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
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
6- Farmácia	Próprio
<b>SERVIÇOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
1- Serviço de Hemoterapia	Próprio
2- Anatomia Patológica	Terceiro
3- Hospital Dia	Próprio
4- Laboratório	Próprio
5- Medicina Nuclear	Terceiro
6- Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
7- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio
8- Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual	Próprio
9- Cirurgia Vascular	Próprio
10-Serviço de Atenção Cardiovascular/Cardiologia	Próprio
11-Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
12-Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria
13-Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
1- Eletroencefalograma_EEC	Próprio
2- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
3- Endoscopia	Própria
4- Mamografia	Próprio
5- Radiologia	Próprio
6- Ressonância Magnética	Terceiro
7- Tomografia Computadorizada	Própria
8- Ultrassonografia (convencional e com Doppler)	Próprio

## 2 HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
Código	Descrição	Origem	Início	Final
2601	UTI II Adulto	Nacional	06/2012	99/9999

### 3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

#### 3.1 Termos Aditivos ao CG 03/2021 até agosto de 2022

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º TA	13/10/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Organização Social Instituto Santé, para custeio e manutenção do Hospital Regional de São Miguel do Oeste – Terezinha Gaio Basso, conforme Plano de Aplicação de Recursos juntado às folhas 09 a 11 dos autos SCC 3374/2021/ Emenda Impositiva Estadual Nº 1335.
2º TA	29/10/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 1.920.000,00 (Um milhão, novecentos e vinte mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 1.966/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de julho/2021 e Portaria GM/MS nº 2.336/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de agosto/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de julho e agosto de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
3º TA	22/11/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 2.730/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de setembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de setembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
4º TA	29/12/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.202/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de outubro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1.

		Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de outubro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema 'SES/LEITOS', deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
5° TA	31/01/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.374/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de dezembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de dezembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema 'SES/LEITOS', deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
6° TA	03/02/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 960.000,00 (Novecentos e sessenta mil reais), conforme valor total devido referente à Portaria GM/MS nº 3.340/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021, Prorrogação Port. 431/2021 e Prorrogação Port. 518/2021), correspondente ao mês de novembro/2021, para o Hospital Regional Terezinha Gaio Basso de São Miguel do Oeste - Contrato de Gestão nº 003/2021, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. Parágrafo único - O montante representa o saldo da Portaria, relativo ao mês de novembro de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema 'SES/LEITOS', deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
7° TA	01/07/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor total de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), à Organização Social – Instituto Santé, oriundos de emendas parlamentares nos valores de R\$ 800,000,00 conforme Portaria GM/MS nº 1.848/2021 e R\$ 200.000,00 conforme Portaria GM/MS nº 3.897/2020, destinados ao custeio e manutenção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de acordo com planos de aplicação juntado às folhas 22-24 do Processo SES 191545/2021 e, às folhas 08-10 do Processo SES 190791/2021.
8°TA	02/08/2022	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, oriundos de emenda parlamentar, conforme Proposta nº 36000447046202200 e Portaria GM/MS nº 736/2022, para fins de incremento ao custeio e manutenção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de acordo com o plano de aplicação de recursos juntado às folhas 36-37 do Processo SES 122318/2022.

### 3.2 Documentos de referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2021, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Santé, com a interveniência da Secretaria de Estado da Administração, 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 e suas atualizações.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 3º trimestre de 2022 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos Contrato de Gestão nº 03/2021\_ SGPE SEA nº 5276/2020, Anexos Técnicos I\_Descrição de Serviços (Plano de Trabalho), II\_Metas de Produção e Indicadores de Qualidade – Sistemática de Avaliação e III\_ Sistema de Pagamento. Lembrando que o CG nº 03/2021 teve vigência de 15/08/2021 a 14/08/2022.

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-vigentes/cg-03-2021-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/18593-cg-03-2021-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/file>

### 3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

“A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia: atendimento de urgência e emergência, assistência hospitalar, atendimento ambulatorial e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico” (pág.27 do CG 03/21, item1.1).

"O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial, que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade" (pág. 39 do CG 03/2021).

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 (pág. 39 do CG 03/2021, item 1):

- Atendimento à Urgência e Emergência;

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

Estes serviços compõem às Metas de Produção e estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada, medindo aspectos relacionados à efetividade da gestão e desempenho. Estas metas estão relacionadas ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que corresponde a 90% do custeio mensal.

Para a Meta de Produção "**Atendimento de Urgência/Emergência**" no âmbito Hospitalar são considerados os atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada e espontânea, em clínica médica, cirurgia geral, pediatria, ortopedia/traumatologia e gineco-obstetrícia, com funcionamento do centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso (pág. 29 do CG 003/2021, item 2.1).

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês**, observando a variação  $\pm 15\%$ . Para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos de Urgência e Emergência os relacionados aos códigos (págs. 39 e 40 do CG 03/2021, item 2.2):

- 03.01.06.002-9 Atendimento de urgência com observação até 24 horas em Atenção Especializada;
- 03.01.06.006-1 Atendimento de urgência em Atenção Especializada, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de entrada do paciente no Hospital.

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência e Emergência	3.100
<b>TOTAL</b>	<b>3.100</b>

“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 003/2021, item 3.1).

Como Meta de Produção para a **Assistência Hospitalar**, o hospital deverá realizar **660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês**, com variação de  $\pm 15\%$ , distribuídas nas seguintes especialidades:

INTERNAÇÃO	META/MÊS
Clínica Cirúrgica	300
Clínica Médica	180
Clínica Oncológica	55
Obstetrícia	80
Pediatria	45
<b>TOTAL</b>	<b>660</b>

Para fins de aferição de meta serão considerados as "saídas hospitalares" ocorridas entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de saída do paciente do Hospital (dia da alta, da transferência externa ou do óbito). Este indicador de aferição será acompanhado através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (págs. 40 e 41 do CG 03/2021).

O **Atendimento Ambulatorial** compreende: primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; interconsulta; consultas subsequentes ou retornos. O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 7h às 17h, no mínimo, de segunda à sexta-feira (pág. 32 do CG 03/2021, item 4.2).

Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário. Atendimentos realizados pela Enfermagem e Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção (pág. 32 do CG 03/2021, item 4.3).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.492 (quatro mil, quatrocentos e noventa e dois)** atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação  $\pm 15\%$ .

Para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos Ambulatoriais em especialidades médicas os atendimentos referentes aos códigos:

- 03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de entrada do paciente no Hospital (págs. 41 e 42 do CG 03/2021).
- 03.01.01.004-8 Atendimento em Bucomaxilofacial (CBO 2232-68).

Os atendimentos Ambulatoriais em especialidades não médicas, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia de entrada do paciente no Hospital, estão relacionados abaixo:

- Nutrição (CBO 2237-10) e Psicologia (CBO 25.15- 10/2515-20) será utilizado o código 03.01.01.004-8 Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico).
- Fisioterapia será utilizado os procedimentos do Grupo/Subgrupo 03.02 - Procedimentos clínicos em fisioterapia.
- Fonoaudiologia será utilizado o código 02.11.07.014-9 Emissões otoacústicas evocadas para triagem auditiva - Teste da Orelhinha.

Para os procedimentos de Quimioterapia/infusões serão considerados os atendimentos do Grupo/Subgrupo 03.04 - Procedimentos Clínicos/Tratamento em Oncologia, que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta meta os procedimentos em Quimioterapia que requeiram liberação de AIH.

O volume dos atendimentos Ambulatoriais para as especialidades médicas e não médicas, conforme o CG nº 03/2021, ficam assim distribuídos:

<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	<b>META/MÊS</b>
Anestesiologia	80
Cabeça e Pescoço	10
Cirurgia Geral	200
Cirurgia Vascular	130
Ginecologia/Obstetrícia	140
Mastologia	14
Neurocirurgia	30
Otorrinolaringologia	210
Otorrinolaringologia Pediátrica	46
Proctologia	90
Urologia	120
Bucomaxilofacial	6

Cardiologia	150
Clínica Médica Geral	20
Dermatologia	20
Gastroenterologia	80
Hepatologia	40
Infectologia	40
Neurologia	40
Pediatria	42
Pneumologia	50
Oftalmologia	860
Procedimentos Crg Oftalmológicos	30
Ortopedia/Traumatologia	640
Oncologia	500
Procedimentos Quimioterapia	442
Fisioterapia	4
Fonoaudiologia	198
Nutrição Clínica	28
Psicologia	232
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>

A Contratada deverá manter os **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT Externo)** por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT (pág. 34 do CG 03/2021, item 5.3).

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de **3.720 (três mil, setecentos e vinte) exames/mês**, observando a variação  $\pm 15\%$ .

Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. O indicador de aferição será o quantitativo de exames realizados por meio dos Boletins Ambulatoriais conforme processamento e faturamento pelo Ministério da Saúde.

"O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no Ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e dos municípios da região Extremo Oeste do Estado para

os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames" (pág. 44 do CG 03/2021):

MODALIDADE	META/mês
Colonoscopia	240
Endoscopia	380
Exames anatomia patológica	250
Mamografia	250
Retinografia colorida binocular	10
Radiologia	1.300
Tomografia	300
Ultrassonografia	990
<b>TOTAL</b>	<b>3.720</b>

Visando o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, bem como o cumprimento das atividades assistenciais estabelecidas no Anexo Técnico I \_ Plano de Trabalho, a cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial, que deverão ser encaminhados até o 20º dia útil do mês subsequente (pág. 38 do CG 03/2021).

“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 do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Órgão Supervisor” (pág. 27 do CG 03/2021).

### 3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

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, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia útil do mês subsequente. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade (pág. 45 do CG 03/2021).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 8 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize

parte deste percentual para investimento conforme estabelecido no contrato.

A seguir estão descritos os Indicadores de Qualidade:

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

### 3.4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário: valoração de 25%

"A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital tem por finalidade avaliar a qualidade de satisfação do serviço prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário. Este Indicador será avaliado por meio do *Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados*, bem como por meio do *Nível de Satisfação dos Entrevistados*" (pág. 46 do CG 03/2021). **A meta é alcançar, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes.**

Será aplicado por equipe capacitada, um questionário padrão em meio físico (registro em papel) para pacientes ou acompanhantes, sendo obrigatoriamente anônimo, apenas com identificação numérica, dividida em quatro grupos de usuários a serem pesquisados, conforme Tabela abaixo.

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)	Nº DE PSU/MÊS
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
<b>TOTAL DE PSU POR MÊS</b>	<b>400</b>

A avaliação deste indicador está detalhada no item 6 deste Relatório "Regras para Pagamento" e está distribuída conforme o quadro abaixo:

IQ I	PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias

### 3.4.2 Apresentação de Internação Hospitalar: valoração de 25%

Tem por finalidade avaliar a proporcionalidade da AIH em relação à atividade Hospitalar, ou seja, o nº de internações ou de saídas hospitalares por mês. A meta é atingir 100% de apresentação, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência. A avaliação deste indicador está distribuída conforme o quadro abaixo:

IQ II	AIH - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

### 3.4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar: valoração de 25%

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. 48 do CG nº 03/2021).

A seguir as definições dos indicadores de Infecção Hospitalar:

- *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. 49 do CG nº 03/2021).

### 3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25%.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia, mensurado pela taxa de mortalidade operatória, aferida trimestralmente. Os dados, conforme o CG nº 03/2021, deverão ser encaminhados através de relatórios mensais até o 20º dia do mês subsequente, contendo o Índice de Mortalidade Operatória, com a análise feita pela Comissão de Revisão de Óbitos.

A meta deste indicador deve estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA, 2012). A meta é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por ASA (classes de 1 a 5).

#### 3.4.4.1 Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória

A Taxa de Mortalidade Operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág.50 do CG nº 03/2021).

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

#### 3.4.4.2 Classificação do Estado Físico da ASA (American Society of Anesthesiologists):

Os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

A condição pré operatória do paciente é uma variável que influencia diretamente a mortalidade cirúrgica. A seguir a estratificação ASA conforme o estado clínico do paciente.

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

#### 4 METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 3º TRIMESTRE 2022

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 no Contrato de Gestão.

A seguir estão os serviços que compõem as Metas de Produção Assistencial com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada.

Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2021 para o acompanhamento das metas contratuais, em especial a letra c) do item 4.2.1 do Anexo III do CG, que destaca que a terceira avaliação das Metas de Produção Assistencial ocorrerá considerando os meses de Julho e Agosto (avaliação proporcional a 14 dias de execução do contrato), correspondendo ao 2º semestre do exercício financeiro de 2022 do CG 03/2021, com avaliação financeira deste período.

##### 4.1 atendimentos de Urgências / Emergências

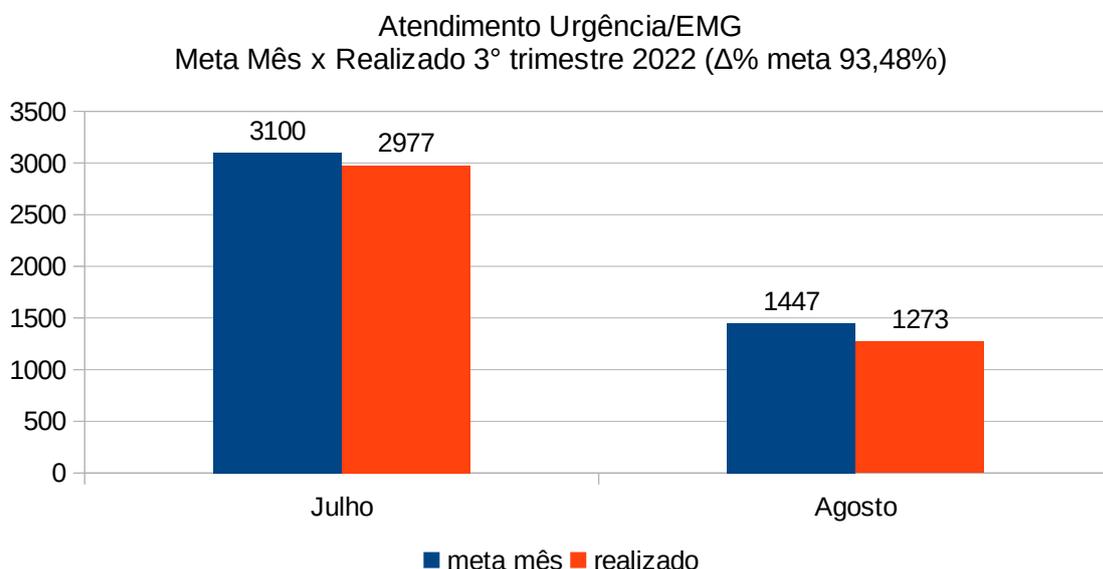
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ . No Quadro 01, o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência no 3º trimestre de 2022.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 3º Trimestre 2022							
	Meta Julho	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
<b>ATENDIMENTOS</b>	3.100	1.447	2.977	1.273	4.547	4.250	93,48%

Quadro 01 - Atendimentos de Urgência/EMG no 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

A seguir a representação gráfica comparando a meta mês e o realizado pelo Hospital nos meses de julho e agosto (proporcional) de 2022.



**4.1.1 Análise:** o total de atendimentos de emergência realizados no 3º trimestre de 2022 foi de 4.250, a unidade atingiu 93,48%% da meta proposta , realizando entre 85 e 100% do volume contratado de atendimentos de urgência e emergência (pág. 57 do CG nº 03/2021) no período. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no item 8 deste Relatório.

## 4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês e esta aferição será acompanhado através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (págs. 40 e 41 do CG 03/2021). No Quadro 02, o resultado das Internações Hospitalares no 3º trimestre de 2022.

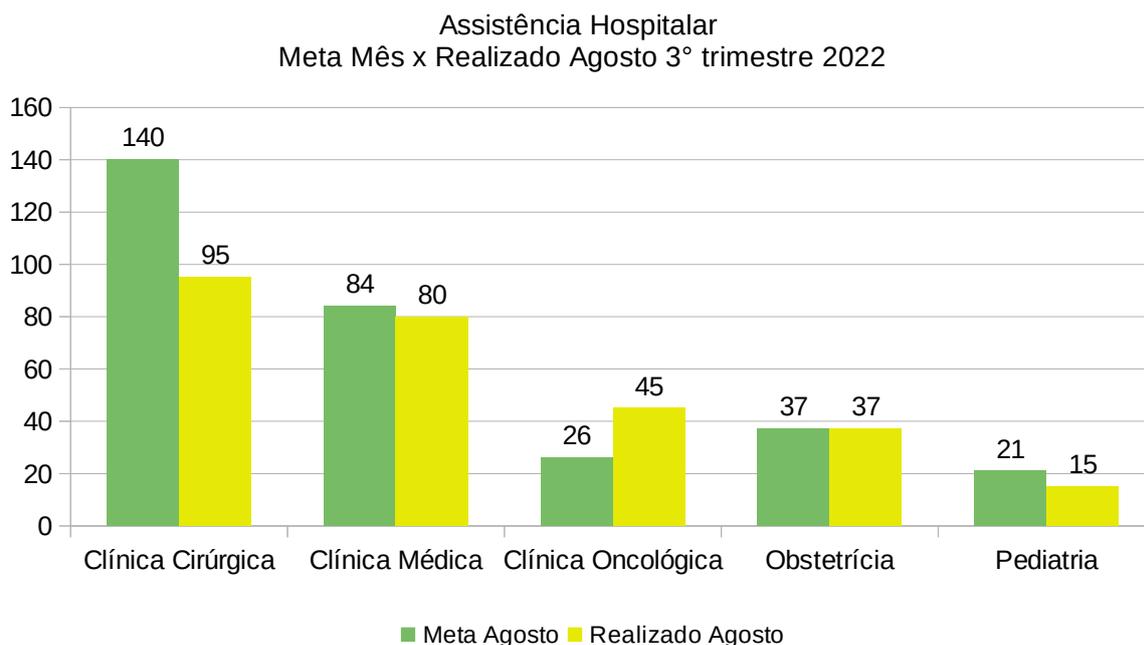
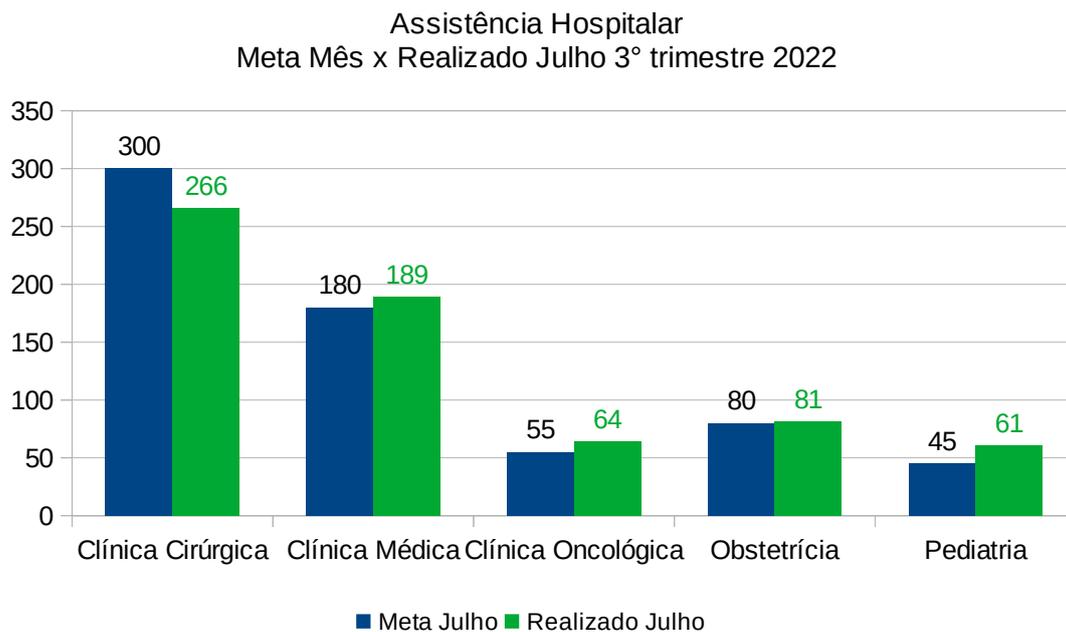
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR_CG nº 03/2021 REALIZADO NO 3º TRIMESTRE DE 2022							
CLÍNICAS	Meta Mês	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto 14 dias	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Clínica Cirúrgica	300	140	266	95	440	361	82,05%
Clínica Médica	180	84	189	80	264	269	101,89%
Clínica Oncológica	55	26	64	45	81	109	135,12%
Obstetrícia	80	37	81	37	117	118	100,57%

Pediatria	45	21	61	15	66	76	115,15%
<b>TOTAL</b>	<b>660</b>	<b>308</b>	<b>661</b>	<b>272</b>	<b>968</b>	<b>933</b>	<b>96,38%</b>

Quadro 02 - Internações Hospitalares no 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

A seguir a representação gráfica referente às saídas hospitalares da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2022.



**4.2.1 Análise:** o total de atendimentos de assistência hospitalar realizados no 3º trimestre de 2022, considerando todas as internações clínicas e cirúrgicas, foi de 933 internações, a unidade atingiu 96,38% da meta proposta, realizando entre 85% e 100% do volume contratado (página 57 do CG nº 03/2021). A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no item 8 deste Relatório.

### 4.3 Atendimentos Ambulatoriais

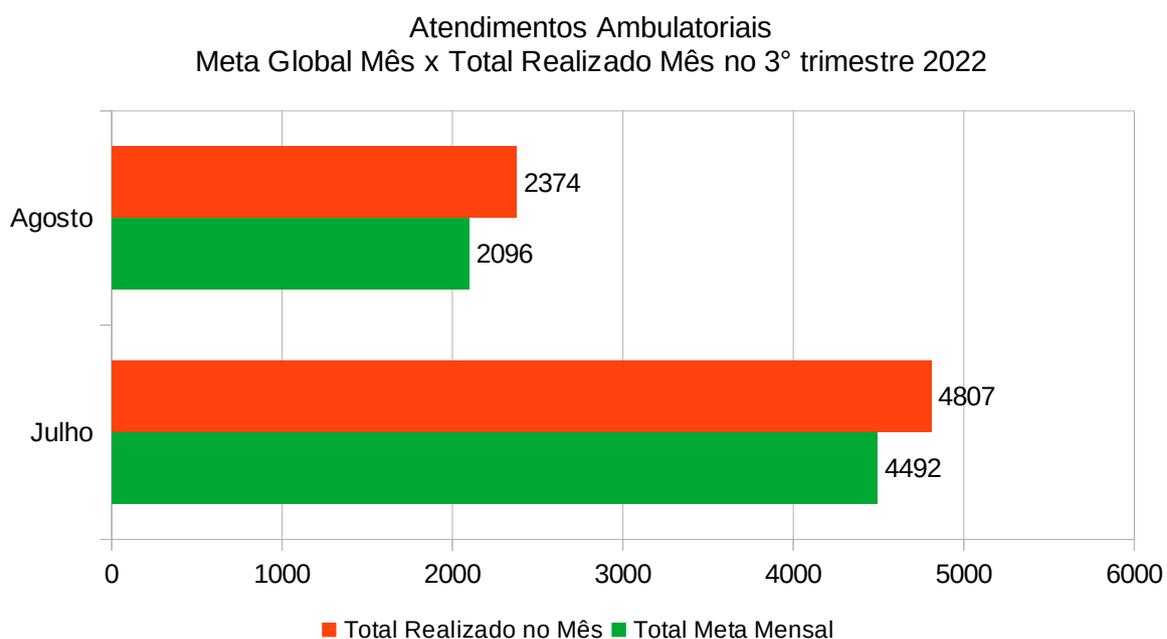
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 4.492 (quatro mil, quatrocentos e noventa e dois) atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação  $\pm 15\%$ . No Quadro 03, abaixo, o resultado dos Atendimentos Ambulatoriais no 3º trimestre de 2022.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º TRIMESTRE de 2022					
ESPECIALIDADES	Meta Julho	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto	$\Delta\%$
Anestesiologia	80	37	53	47	85,23%
Cabeça e Pescoço	10	5	7	5	81,82%
Cirurgia Geral	200	93	275	131	138,41%
Cirurgia Vascular	130	61	194	103	155,77%
Ginecologia/Obstetrícia	140	65	87	88	85,23%
Mastologia	14	7	19	16	170,45%
Neurocirurgia	30	14	23	17	90,91%
Otorrinolaringologia	210	98	153	117	87,66%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	21	55	22	114,13%
Proctologia	90	42	11	4	11,36%
Urologia	120	56	63	87	85,23%
Bucomaxilofacial	6	3	9	0	102,27%
Cardiologia	150	70	354	140	224,55%
Clínica Médica Geral	20	9	10	6	54,55%
Dermatologia	20	9	0	0	0,00%
Gastroenterologia	80	37	40	49	75,85%

Hepatologia	40	19	11	6	28,98%
Infectologia	40	19	76	32	184,09%
Neurologia	40	19	58	12	119,32%
Pediatria	42	20	35	18	86,04%
Pneumologia	50	23	35	28	85,91%
Oftalmologia	860	401	932	385	104,41%
Procedimentos Crg Oftalmológica	30	14	35	21	127,27%
Ortopedia/Traumatologia	640	299	602	247	90,45%
Oncologia	500	233	824	361	161,59%
Procedimentos Quimioterapia	442	206	330	221	85,00%
Fisioterapia	4	2	0	0	0,00%
Fonoaudiologia	198	92	289	111	137,74%
Nutrição Clínica	28	13	12	7	46,27%
Psicologia	232	108	215	93	90,52%
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>	<b>2.096</b>	<b>4.807</b>	<b>2.374</b>	<b>109%</b>

Quadro 03 - atendimentos Ambulatoriais no 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.



**4.3.1 Análise:** o total de atendimentos ambulatoriais no 3º trimestre de 2022, considerando todas as especialidades, foi de aproximadamente 7.181 atendimentos ambulatoriais. A unidade atingiu 109% da meta proposta de 4.492, realizando acima de 100% do volume contratado (pág. 41 do CG nº 03/2021). Contudo, apesar da unidade ter alcançado a meta global no 3º trimestre de 2022, a aferição financeira das metas do serviço ambulatorial são realizadas por especialidade e houve cumprimento de meta abaixo de 85% nas especialidades de *Cabeça e Pescoço (81,82%)*, *Proctologia (11,36%)*, *Clínica Médica Geral (54,55%)*, *Dermatologia (0,00%)*, *Gastroenterologia (75,85%)*, *Hepatologia (28,98%)*, *Fisioterapia (0,00%)* e *Nutrição Clínica (46,27%)*, não havendo cumprimento das metas para estes serviços contratados (CG nº 03/2021, págs. 58 e 59). A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no item 8 deste Relatório.

#### 4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

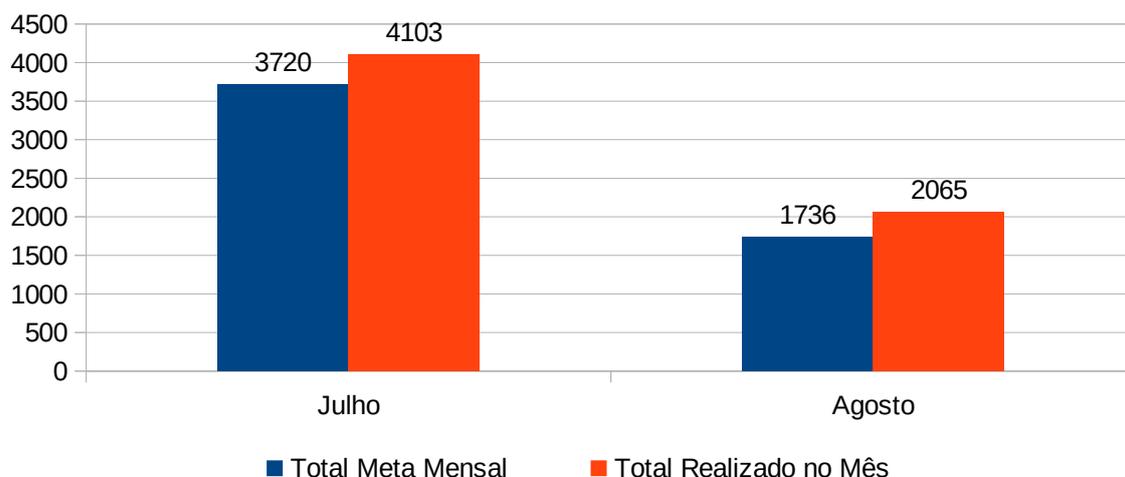
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.720 (três mil, setecentos e vinte) exames/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ . Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada competência, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital.

SADT EXTERNO - 3º TRIMESTRE de 2022					
	Meta Julho	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto	$\Delta\%$
Exames Anatomia Patológica	250	117	479	277	206,18%
Colonoscopia	240	112	115	51	47,16%
Endoscopia	380	177	258	121	68,00%
Mamografia	250	117	384	186	155,45%
Retinografia Colorida Binocular	10	5	7	7	95,45%
Radiologia	1.300	607	1.580	788	124,20%
Tomografia	300	140	471	219	156,82%
Ultrassonografia	990	462	809	416	84,37%
<b>TOTAL</b>	<b>3.720</b>	<b>1.736</b>	<b>4.103</b>	<b>2.065</b>	<b>113,05%</b>

Quadro 04 - Atendimentos SADT Externo no 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

**SADT Externo**  
Meta Global Mês x Total Realizado Mês no 3º trimestre 2022 (113,05%)



**4.4.1 Análise:** o total de atendimentos de SADT Externo no 3º trimestre de 2022, considerando todos os exames no período, foi de 6.168, a unidade atingiu 113,05% da meta total de 5.456 exames de SADT externo por mês, realizando acima de 100% do volume contratado (página 57 do CG nº 03/2021). A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no item 8 deste Relatório.

**4.5 Resumo dos resultados da Produção Assistencial no 3º trimestre \_CG 03/2021**

SERVIÇOS	Meta Julho	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	3.100	1.447	2.977	1.273	<b>93,48%</b>
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	660	308	661	272	<b>96,38%</b>
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.720	1.736	4.103	2.065	<b>113,05%</b>
SADT EXTERNO	4.492	2.096	4.807	2.374	<b>Regras aplicadas para cada especialidade</b>

Quadro 05 - Resumo das Metas de Produção Assistencial no 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

**4.5.1 Análise das Metas de Produção:** pode-se identificar que no 3º trimestre de 2022 o cumprimento das Metas de Produção Assistencial ficou acima de 85% do volume contratado para os serviços de “Atendimento de Urgências e Emergências”, “Assistência Hospitalar” e “SADT

Externo”. No Atendimento Ambulatorial, várias especialidades realizaram abaixo de 85% da meta: *Cabeça e Pescoço (81,82%), Proctologia (11,36%), Clínica Médica Geral (54,55%), Dermatologia (0,00%), Gastroenterologia (75,85%), Hepatologia (28,98%), Fisioterapia (0,00%) e Nutrição Clínica (46,27%)*, portanto sem cumprir as metas para as especialidades contratadas. A aferição financeira foi realizada no item 8 deste relatório.

## 5 INDICADORES DE QUALIDADE REFERENTES AO 3º TRIMESTRE DE 2022

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 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. 45 do CG 03/2021).

Seguem abaixo os Indicadores de Qualidade avaliados no 3º trimestre de 2022.

### 5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

A pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU), destina-se à avaliação da percepção dos pacientes e/ou acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital.

Seguem abaixo, nos Quadros 6 e 7, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) referente ao 3º trimestre de 2022, CG nº 03/2021.

<b>IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>					
<b>a) Grupos de Entrevistados</b>					
<b>Número de Pesquisas Realizadas</b>	<b>Meta Julho</b>	<b>Meta Agosto</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>3º trimestre de 2022</b>
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência.	100	47	104	50	105,00%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados.	100	47	110	50	109,09%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo.	100	47	120	50	115,91%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.	100	47	115	50	112,50%
<b>Δ%</b>	<b>400</b>	<b>187</b>	<b>449</b>	<b>200</b>	<b>110,63%</b>

Quadro 06 - Pesquisa de Satisfação: pacientes/accompanhantes entrevistados por grupo no 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

<b>IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>				
<b>b) Nível de Satisfação</b>				
<b>Nível de Satisfação dos Entrevistados</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>3º trimestre de 2022</b>
Nº Total de Manifestações	Entre 100% e 90% deste indicador	1.791	200	1.991
Nº Total de Manifestações "Encantado+ Satisfeito"		1.780	200	1.980
<b>Δ%</b>		<b>99,39%</b>	<b>100,00%</b>	<b>99,45%</b>

Quadro 07 - Pesquisa de Satisfação: nível de satisfação do usuário no 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

## 5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar\_AIH

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. No Quadro 08, abaixo, segue o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2022.

<b>IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>				
<b>Indicador</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>3º trimestre de 2022</b>
Nº de AIH's apresentadas Informadas pela GMAPS (*)	100%	683	649	1.332
Nº de saídas Hospitalares Informadas pela OS		661	272	933
<b>Δ%</b>		<b>103,33%</b>	<b>238,60%</b>	<b>142,77%</b>

Quadro 08 - Apresentação de AIH no 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

(\*) Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde.

## 5.3 Indicadores de Infecção Hospitalar

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de Controle de Infecção Hospitalar apresentamos no Quadro 9, a seguir, os dados informados pela Comissão de Controle de Infecção do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, referentes ao 3º trimestre de 2022.

<b>IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>3º trimestre de 2022 (média)</b>
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	426	281	3,54
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	0,00	0,00
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		11%	14%	13%

Quadro 09 - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022

#### 5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia seguem no Quadro 10, os indicadores com a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes de 1 a 5 (Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology - ASA), informados pelo Hospital referentes ao 3º trimestre de 2022.

<b>IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Meta mensal ANVISA</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Média do 3º trimestre 2022</b>
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA III	1,8 a 17,8%	7,55%	4,00%	5,77%
ASA IV	7,8 a 65,4%	16,67%	66,67%	41,67%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%

Quadro 10 - Indicador de Mortalidade Operatória no 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

**5.4.1 Análise dos Indicadores de Qualidade:** de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 3º trimestre de 2022, consideramos que houve o cumprimento da meta para todos os Indicadores de Qualidade contratados.

## 6 REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme as regras para pagamento descritas no CG nº 03/2021, a atividade assistencial da

Executora, correspondente a parte fixa do orçamento mensal (90%) está vinculada à avaliação das Metas de Produção Assistencial de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III\_Sistemática de Pagamento do CG nº 03/2021 e são distribuídos da seguinte forma:

- a) 10% corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- b) 70% corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);
- c) 15% corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial; e
- d) 5% corresponde ao custeio das despesas com os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

A avaliação e análise das atividades contratadas serão realizadas conforme os Quadros abaixo, que fazem uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago (pág.57 do CG nº 03/2021).

<b>VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS ASSISTENCIAIS</b>		
	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	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\$)
<b>INTERNAÇÃO</b>	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\$)
<b>AMBULATORIO</b>	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\$)
	Entre 70% e 50% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 50%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
<b>SADT_EXTERNO</b>	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\$)

Quadro 11 - Regras para pagamento conforme o resultado das Metas Assistenciais

Fonte: CG 03/2021, págs. 57 e 58.

De acordo com o Contrato de Gestão, a aferição financeira das metas para o Atendimento Ambulatorial será realizada considerando as quantidades e o peso percentual para cada especialidade médica e não médica, conforme o Quadro 12 (págs. 58 e 59 do CG nº 03/2021).

<b>META POR ESPECIALIDADE AMBULATORIAL</b>		
<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>META MÊS</b>	<b>Δ%</b>
Anestesiologia	80	1,781%
Cabeça e Pescoço	10	0,223%
Cirurgia Geral	200	4,452%
Cirurgia Vascular	130	2,894%
Ginecologia/Obstetrícia	140	3,117%
Mastologia	14	0,312%
Neurocirurgia	30	0,668%
Otorrinolaringologia	210	4,675%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	1,024%
Proctologia	90	2,004%
Urologia	120	2,671%
Bucomaxilofacial	6	0,134%
Cardiologia	150	3,339%
Clínica Médica Geral	20	0,445%
Dermatologia	20	0,445%
Gastroenterologia	80	1,781%
Hepatologia	40	0,890%
Infectologia	40	0,890%
Neurologia	40	0,890%
Pediatria	42	0,935%
Pneumologia	50	1,113%
Oftalmologia	860	19,145%
Procedimentos Crg Oftalmológicos	30	0,668%
Ortopedia/Traumatologia	640	14,248%
Oncologia	500	11,131%

Procedimentos Quimioterapia	442	9,840%
Fisioterapia	4	0,089%
Fonoaudiologia	198	4,408%
Nutrição Clínica	28	0,623%
Psicologia	232	5,165%
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>	<b>100%</b>

Quadro 12 - Regras para pagamento conforme o resultado das Metas Assistenciais

Fonte: CG 03/2021, págs. 58 e 59.

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 III\_Sistemática de Pagamento do CG nº 03/2021. A Executora pode utilizar até 2% do valor repassado a título de investimento, caso a Executora não opte em utilizar este percentual 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.

<b>VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b>			
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO a) Pesquisas realizadas	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	
	Realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo	100%X50% do peso percentual do Indicador	
	Realizar menos de 100 pesquisas com cada grupo	0%X50% do peso percentual do Indicador	
	<b>VALOR A PAGAR</b>		
	b) Percentual de satisfação	Entre 100% e 90% deste indicador - A	100%X50% do peso percentual do Indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador - B	75%X50% do peso percentual do Indicador	
Menos que 85% deste indicador - C	50%X50% do peso percentual do Indicador		
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	
	100% de apresentação deste indicador	100% do peso percentual do Indicador	
	Menos que 100% de apresentação deste indicador	0% do peso percentual do Indicador	
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	
	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	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	
	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos	100% deste do Indicador	

MORTALIDADE OPERATÓRIA	pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA	
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012) em mais de 2 Classificações ASA	Desconto de 100% deste Indicador

Quadro 13 - Regras para pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

Fonte: CG 03/2021, págs. 59 e 60.

## 7 AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2022

O Órgão Supervisor repassará à Executora, nos prazos e condições constantes no Contrato de Gestão nº 03/2021, o valor global inicialmente estimado de R\$ 55.613.359,80 (cinquenta e cinco milhões, seiscentos e treze mil, trezentos e cinquenta e nove reais e oitenta centavos).

O valor acima é composto de uma parte fixa que correspondente a 90% do orçamento mensal e uma parte variável que correspondente a 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores e metas pactuados, conforme os Anexos Técnicos I e II do contrato.

Em relação a parte variável, a Executora poderá se manifestar favorável a reservar até 2% para fins de aquisição de bens permanentes e serviços de necessidade premente, caso não o faça a parte variável corresponderá a 10% (págs. 53 e 54 do CG nº 03/2021).

Para o 3º trimestre de 2022 o valor total de custeio foi de R\$ 6.797.188,42 (seis milhões, setecentos e noventa e sete mil, cento e oitenta e oito reais e quarenta e dois centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 4.634.446,65 (quatro milhões, seiscentos e trinta e quatro mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e sessenta e cinco centavos) para julho e R\$ 2.162.741,77 (dois milhões, cento e sessenta e dois mil, setecentos e quarenta e um reais e setenta e sete centavos) para agosto.

Segue abaixo no Quadro 14, a distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2022.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Julho	Agosto	3º trimestre de 2022
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 4.171.001,99	R\$ 1.946.467,59	R\$ 6.117.469,58
VALOR QUALIDADE ( 8% - 10%)	R\$ 463.444,67	R\$ 216.274,18	R\$ 679.718,84
VALOR INVESTIMENTO (2%)	não houve retenção de investimento	não houve retenção de investimento	R\$ 0,00
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 4.634.446,65	R\$ 2.162.741,77	R\$ 6.797.188,42
<b>VALOR TOTAL DO CUSTEIO</b>			<b>R\$ 6.797.188,42</b>

Quadro 14 - Total do custeio provisionado no 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

No Quadro 15 abaixo, segue a distribuição do valor referente ao 3º trimestre de 2022, correspondente a cada Indicador de Qualidade, conforme o percentual de valoração contratado

<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b>		
<b>INDICADORES</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO %</b>	<b>3º trimestre DE 2022</b>
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25%	R\$ 169.929,71
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25%	R\$ 169.929,71
III- INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	R\$ 169.929,71
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25%	R\$ 169.929,71
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 679.718,84</b>

Quadro 15 - Distribuição dos valores correspondente aos Indicadores de Qualidade no 3º trimestre 2022  
Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

No Quadro 16, segue a aferição financeira dos Indicadores de Qualidade referentes ao 3º trimestre de 2022, baseada no cumprimento das metas e nas regras de pagamento conforme o CG nº 03/2021.

<b>AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b>					
<b>HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO</b>	<b>I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>		<b>II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>	<b>III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA</b>
	Percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados	Nível de Satisfação dos Entrevistados			
Percentual de Cumprimento de meta	110,63%	99,45%	142,77%	META CUMPRIDA	META CUMPRIDA
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	Realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo	Entre 100% e 90% deste indicador	100% de apresentação deste indicador	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012)
Pagamento previsto para o percentual de cumprimento de meta	100% X 50% do peso percentual do Indicador	100% X 50% do peso percentual do Indicador	100% do peso percentual do Indicador	100% do peso percentual do Indicador	100% deste Indicador
Valor correspondente a cada indicador conforme valoração	R\$ 84.964,86	R\$ 84.964,86	R\$ 169.929,71	R\$ 169.929,71	R\$ 169.929,71
Percentual de desconto correspondente à regra contratual	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Valor do desconto correspondente ao Trimestre</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

Quadro 16 - Aferição financeira dos Indicadores de Qualidade no 3º trimestre 2022  
Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

## 8 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO 3º TRIMESTRE DE 2022

Nos Quadros abaixo seguem a aferição financeira e a distribuição de custeio, conforme a avaliação realizada pela GAEMC\_PSES nº 220783/2022.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DA META DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta mês	Δ% DE CUMPRIMENTO DA META	Peso %	VALOR A PAGAR	DESCONTO NO 3º TRIMESTRE 2022
Anestesiologia	80	85,23%	1,781%	R\$ 16.342,31	R\$ 0,00
Cabeça e Pescoço	10	81,82%	0,223%	R\$ 2.042,79	R\$ 204,28
Cirurgia Geral	200	138,41%	4,452%	R\$ 40.855,76	R\$ 0,00
Cirurgia Vascular	130	155,77%	2,894%	R\$ 26.556,25	R\$ 0,00
Ginecologia/Obstetrícia	140	85,23%	3,117%	R\$ 28.599,03	R\$ 0,00
Mastologia	14	170,45%	0,312%	R\$ 2.859,90	R\$ 0,00
Neurocirurgia	30	90,91%	0,668%	R\$ 6.128,36	R\$ 0,00
Otorrinolaringologia	210	87,66%	4,675%	R\$ 42.898,55	R\$ 0,00
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	114,13%	1,024%	R\$ 9.396,83	R\$ 0,00
Proctologia	90	11,36%	2,004%	R\$ 18.385,09	R\$ 9.192,55
Urologia	120	85,23%	2,671%	R\$ 24.513,46	R\$ 0,00
Bucomaxilofacial	6	102,27%	0,134%	R\$ 1.225,67	R\$ 0,00
Cardiologia	150	224,55%	3,339%	R\$ 30.641,82	R\$ 0,00
Clínica Médica Geral	20	54,55%	0,445%	R\$ 4.085,58	R\$ 1.225,67
Dermatologia	20	0,00%	0,445%	R\$ 4.085,58	R\$ 2.042,79
Gastroenterologia	80	75,85%	1,781%	R\$ 16.342,31	R\$ 1.634,23
Hepatologia	40	28,98%	0,890%	R\$ 8.171,15	R\$ 4.085,58
Infectologia	40	184,09%	0,890%	R\$ 8.171,15	R\$ 0,00
Neurologia	40	119,32%	0,890%	R\$ 8.171,15	R\$ 0,00
Pediatria	42	86,04%	0,935%	R\$ 8.579,71	R\$ 0,00
Pneumologia	50	85,91%	1,113%	R\$ 10.213,94	R\$ 0,00
Oftalmologia	860	104,41%	19,145%	R\$ 175.679,78	R\$ 0,00
Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológico	30	127,27%	0,668%	R\$ 6.128,36	R\$ 0,00
Ortopedia/Traumatologia	640	90,45%	14,248%	R\$ 130.738,44	R\$ 0,00
Oncologia	500	161,59%	11,131%	R\$ 102.139,41	R\$ 0,00
Procedimentos Quimioterapia	442	85,00%	9,840%	R\$ 90.291,24	R\$ 0,00
Fisioterapia	4	0,00%	0,089%	R\$ 817,12	R\$ 408,56
Fonoaudiologia	198	137,74%	4,408%	R\$ 40.447,21	R\$ 0,00
Nutrição Clínica	28	46,27%	0,623%	R\$ 5.719,81	R\$ 2.859,90
Psicologia	232	90,52%	5,165%	R\$ 47.392,69	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>	<b>4.492</b>	<b>-</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 917.620,44</b>	<b>R\$ 21.653,55</b>

Quadro 17 - Aferição financeira das “Especialidades Ambulatoriais” - 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022

<b>AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 3º TRIMESTRE DE 2022</b>				
<b>HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO</b>	<b>ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS</b>	<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b>	<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	<b>SADT EXTERNO</b>
Δ % de cumprimento de meta	93,48%	96,38%	Regras Aplicadas para cada especialidade conforme quadro acima	113,05%
Regra contratual para a Δ %	Entre 85% e 100% do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado		Entre 85% e 100% do volume contratado
Percentual a pagar conforme regra contratual para a Δ %	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade		100% do peso percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 611.746,96	R\$ 4.282.228,70		R\$ 305.873,48
Desconto correspondentes à regra contratual	0,00%	0,00%		0,00%
<b>DESCONTO CORRESPONDENTE A CADA SERVIÇO NO PERÍODO</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 21.653,55</b>	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE DESCONTO R\$ 21.653,55</b>				

Quadro 18 - Aferição financeira das “Metas de Produção” - 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022

<b>VALOR A PAGAR CONFORME DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA CADA SERVIÇO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL</b>		
<b>Serviços contratados</b>	<b>Distribuição %</b>	<b>Valor correspondente ao 3º trimestre 2022</b>
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	10%	R\$ 611.746,96
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	70%	R\$ 4.282.228,70
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	15%	R\$ 917.620,44
SADT EXTERNO	5%	R\$ 305.873,48
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 6.117.469,58</b>

Quadro 19 - Distribuição do custeio para cada “Serviço Assistencial” - 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022

<b>DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO MENSAL NO 3º TRIMESTRE DE 2022</b>			
<b>DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO MENSAL</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>3º trimestre de 2022</b>
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 4.171.001,99	R\$ 1.946.467,59	<b>R\$ 6.117.469,58</b>
VALOR QUALIDADE ( 8-10%)	R\$ 463.444,67	R\$ 216.274,18	<b>R\$ 679.718,84</b>
VALOR INVESTIMENTO ( 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	<b>R\$ 0,00</b>
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 4.634.446,65	R\$ 2.162.741,77	<b>R\$ 6.797.188,42</b>
<b>Valor do custeio referente ao 3º Trimestre 2022</b>			<b>R\$ 6.797.188,42</b>

Quadro 20 - Distribuição do custeio mensal - 3º trimestre 2022

Fonte: relatório GAEMC\_PSES nº 220783/2022

## 9 PARECER CONCLUSIVO

Analisando os “Indicadores de Qualidade” pactuados para o HRTGB e firmados através do Contrato de Gestão nº 03/2021, conforme os Anexos Técnicos I\_ Plano de Trabalho, II \_ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e III \_ Sistemática de Pagamento, pode-se verificar que no 3º trimestre de 2022, a unidade cumpriu integralmente todos os Indicadores de Qualidade, não havendo impacto financeiro para o período.

Em relação às "Metas de Produção Assistencial", no 3º trimestre de 2022, considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2021 para o acompanhamento das metas contratuais, em especial a letra c) do item 4.2.1 do Anexo III do CG, que destaca que a terceira avaliação das Metas de Produção Assistencial ocorrerá considerando os meses de Julho e Agosto (avaliação proporcional a 14 dias de execução do contrato), correspondendo ao 2º semestre do exercício financeiro de 2022 do CG 03/2021, pode-se identificar os seguintes percentuais de cumprimento de meta acima de 85%: Atendimento de Urgências/Emergências (93,48%); Assistência Hospitalar (96,38%) e SADT Externo (113,05%).

Para o Atendimento Ambulatorial houve cumprimento de meta abaixo de 85% nas especialidades: *Cabeça e Pescoço (81,82%), Proctologia (11,36%), Clínica Médica Geral (54,55%), Dermatologia (0,00%), Gastroenterologia (75,85%), Hepatologia (28,98%), Fisioterapia (0,00%) e Nutrição Clínica (46,27%)*, não havendo cumprimento das metas para estas especialidades contratadas. Assim, a GAEMC aferiu um desconto de R\$ 21.653,55 (vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e cinco centavos), por não cumprimento integral das metas ambulatoriais no 2º Semestre do exercício financeiro de 2022, gerando impacto financeiro.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, segue 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 03/2021  
PORTARIA nº 1125/SES/SEA de 24/10/2022  
*(Assinado Digitalmente)*

I\_Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC  
*Leonardo de Sousa Valverde, como Titular e Presidente; ou*  
*Marta Regina Bauer Barbosa, como suplente.*

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: **T82QSF06**

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

✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 26/01/2023 às 09:59:22  
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 27/01/2023 às 16:22:05  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMDgyMjhfODMwMI8yMDIzX1Q4MIFTRjA2> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00008228/2023** e o código **T82QSF06** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.