RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ANUAL(1)

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
PERÍODO_ EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2021(2)

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021

NOME DO HOSPITAL
Hospital Regional Terezinha Gaio Basso_ HRTGB. CNES nº 6683134. CNPJ nº 08.776.971/0003-00
ENDEREÇO
Rua São Cristovão, nº 335. São Gotardo. São Miguel do Oeste/SC | Tel: (49) 3631-1800.
ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Instituto Santé.
CONTRATO DE GESTÃO DE REFERÊNCIA PARA A ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO
SES/SPG nº 03/2021 _ SGPE SEA nº 5276/2020 (início 15/08/21).

Relatório CAF_24.06.2022

(1) Este Relatório de Execução do Exercício Financeiro de 2021 é referente ao CG nº 03/2021 e baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC do 3º trimestre de 2021, PSES nº 45568/2022 e 4º trimestre/2º semestre PSES nº 61274/2022.

(2) As informações constantes deste relatório são enviadas mensalmente pelo HRTGB através dos Relatórios de Avaliação de Execução que podem ser localizados nos PSES nº 144648/2021 (Agosto), 157009/2021 (Setembro), 172231/2021 (Outubro), 193067/2021 (Novembro) e 9481/2022 (Dezembro).

Pág. 01 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO	4
2.1 Documentos de referência	4
2.2 Metas contratadas	5
3- INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	6
3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências	6
3.2 Assistência Hospitalar	7
3.3 Atendimentos Ambulatoriais	9
3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico_SADT externo	11
3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial de 2021	13
4- INDICADORES DE QUALIDADE	14
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	14
4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário	14
4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	15
4.4 Taxa de Mortalidade Operatória	17
5- REGRAS PARA PAGAMENTO	18
6- PARECER CONCLUSIVO	21

Pág. 02 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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 dezembro de 2021 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF (https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4217206683134?comp=202112)

CAPACIDADE	**QUANTIDADE**
1-Recursos Humanos	567
2-Total de leitos (incluindo UTI)	101
3-UTI Adulto tipo II	10
4-UTI Adulto tipo II_COVID	20
5-Leitos Cirúrgicos	30
6-Leitos Clínicos	28
7-Leitos Obstetrícia	7
8-Leitos Pediatria	6
9-Centro Cirúrgico	03 salas
10-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
SERVIÇOS DE APOIO	**CARACTERÍSTICA**
1-Ambulâncias	Terceiro
2-Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3-Lavanderia	Própria
4-Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e terceiro
5-Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	**CARACTERÍSTICA**
Alta Complexidade em Oncologia (Unacon)	Próprio
Anatomia Patológica	Terceiro
Hospital Dia	Próprio
Laboratório	Próprio
Medicina Nuclear	Terceiro
Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria

Pág. 03 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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

2 RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

2.1 Documentos de referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no ano de 2021 com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2021, 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.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas nos Contratos de Gestão e Termo Aditivo (TA), devidamente publicado e passível de conferência nos endereços eletrônicos abaixo:

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

A análise dos resultados dos indicadores foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos nos Anexos Técnicos I_Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II_Metas de produção e Indicadores de Qualidade e III_ Sistema de Pagamento.

Conforme os contratos, "o acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e

Pág. 04 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**" (pág. 27 do CG 03/2021).

"O HOSPITAL deverá realizar atendimentos de urgência e emergência, 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada 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 03/2021, item 2.1).

"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 03/2021).

O atendimento ambulatorial compreende: primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; interconsulta; consultas subsequentes ou retornos (pág. 32 do CG 03/2021, item 4.2).

A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 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).

2.2 Metas contratadas

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_SADT Externo.

Para a avaliação das Metas de Qualidade do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, determinantes do pagamento da parte variável do contrato, as quais medem à efetividade da gestão e o desempenho da unidade (págs.45 e 46 do CG 03/2021), temos:

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

Pág. 05 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

3 INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

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

O Contrato de Gestão nº 03/2021 iniciou em 15 de agosto de 2021. Desta forma, o 3º trimestre deste contrato teve a execução somente de 17 dias do mês de agosto e o mês de setembro.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial e dos Indicadores de Qualidade foram realizadas nos relatórios do 3º e 4º trimestres e 2º semestre do ano de exercício.

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 no ano de 2021 do CG nº 03/2021.

3.1 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 ± 15%. De acordo com o Contrato de Gestão nº 03/2021, para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos de Urgência e Emergência os códigos abaixo (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.

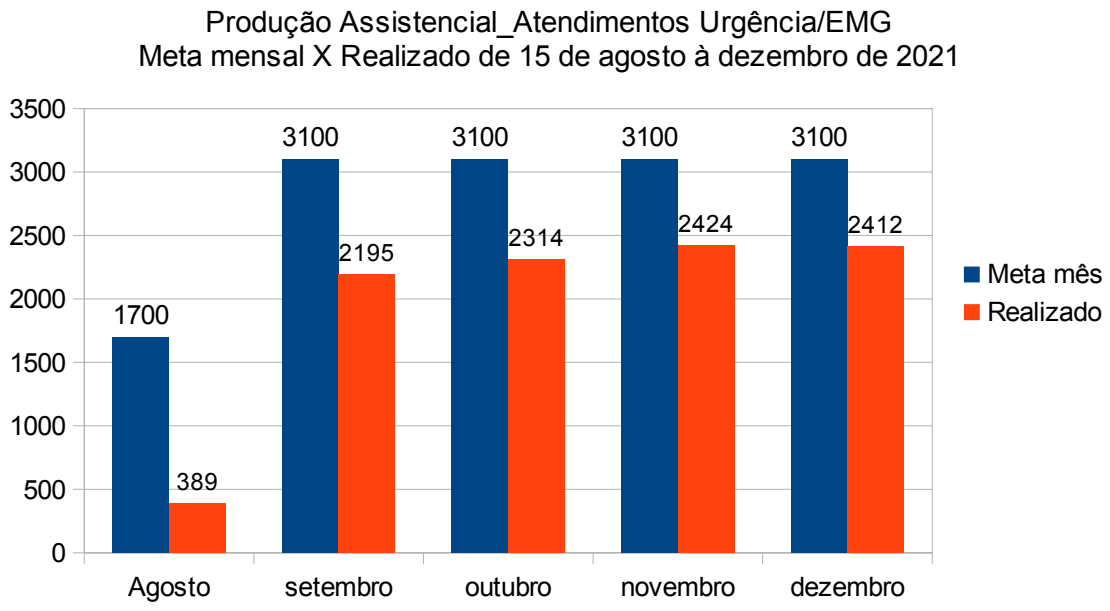
Apresentamos abaixo a série histórica da Meta de Produção Assistencial para os Atendimentos de Urgência/Emergência referentes ao ano de 2021 do CG nº 03/2021. Lembrando que os dados foram computados a partir do dia 15 de agosto.

Serviço	Metas		ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Realizado em 2021_CG nº 03/2021					Total		Δ%
	Mês	17 dias Agosto	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	
Atendimento Urgência / EMG	3.100	1700	389	2.195	2.314	2.424	2.412	14.100	9.734	**69,03%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022 e nº 61274/2022.

Pág. 06 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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



3.1.1 Análise: considerando o ano de 2021 a partir de 15 de agosto, a unidade realizou 9.734 atendimentos de urgência/emergência e alcançou 69,03% da meta proposta de 14.100 atendimentos, realizando menos de 70% do volume contratado. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada junto com o relatório do 4º trimestre de 2021.

3.2 Assistência Hospitalar

Conforme o CG nº 03/2021, 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 Hospital deverá realizar um número de **660 (seiscentos e sessenta)** saídas hospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

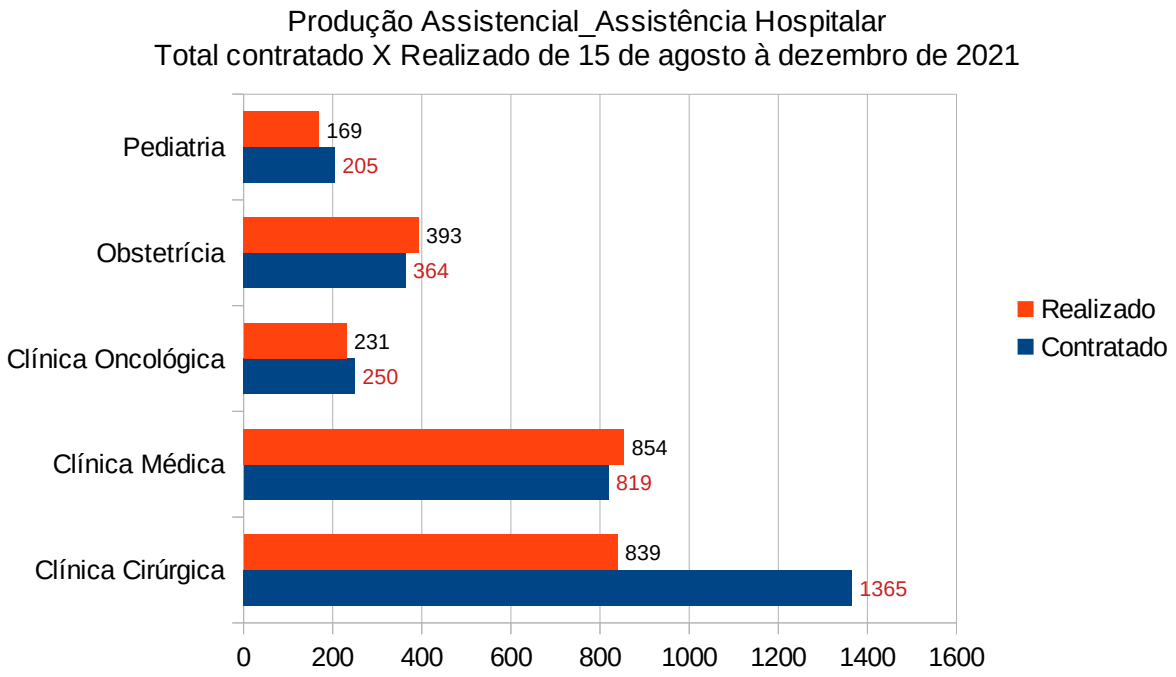
INTERNAÇÃO	META MÊS
Clínica Cirúrgica	300
Clínica Médica	180
Obstetrícia	80
Pediatria	45
Oncologia	55
TOTAL	**660**

Pág. 07 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR										
CLÍNICAS	**Meta Agosto (proporcional, 17 dias)**	**Meta Mês**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**	**Contratado**	**Realizado**	**Δ%**
Clínica Cirúrgica	165	300	88	198	176	183	194	1.365	839	61,49%
Clínica Médica	99	180	102	170	190	207	185	819	854	104,31%
Clínica Oncológica	30	55	18	51	59	54	49	250	231	92,34%
Obstetrícia	44	80	42	80	63	103	105	364	393	108,01%
Pediatria	25	45	21	21	45	30	52	205	169	82,57%
TOTAL	**362**	**660**	**271**	**520**	**533**	**577**	**585**	**3.002**	**2.486**	**82,81%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022 e nº 61274/2022.



Pág. 08 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

3.2.1 Análise: considerando o ano de 2021 a partir de 15 de agosto, a unidade realizou 2.486 atendimentos de "Assistência Hospitalar" e alcançou 82,81% da meta proposta de 3.002 atendimentos, realizando entre 70 e 84,99% do volume contratado. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada junto com o relatório do 4º trimestre de 2021.

3.3 Atendimentos Ambulatoriais

A meta de produção mensal de acordo com o CG nº 03/2021 foi de **4.492 (quatro mil, quatrocentos e noventa e dois)** atendimentos/mês nas especialidades médicas e não médicas, observando a variação ± 15%. Para fins de aferição de meta são considerados como atendimentos Ambulatoriais em especialidades médicas os atendimentos referentes ao código 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).

Para o atendimento em Bucomaxilofacial (CBO 2232-68), será utilizado o código 03.01.01.004-8.

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.

No novo CG nº 03/2021, a aferição financeira das metas para o Atendimento Ambulatorial foi realizada considerando as quantidades e o peso percentual para cada especialidade médica e não médica, página 58 do CG nº 03/2021. Apresentamos abaixo a série histórica da Meta de Produção Assistencial para o Atendimento Ambulatorial referente ao ano de 2021.

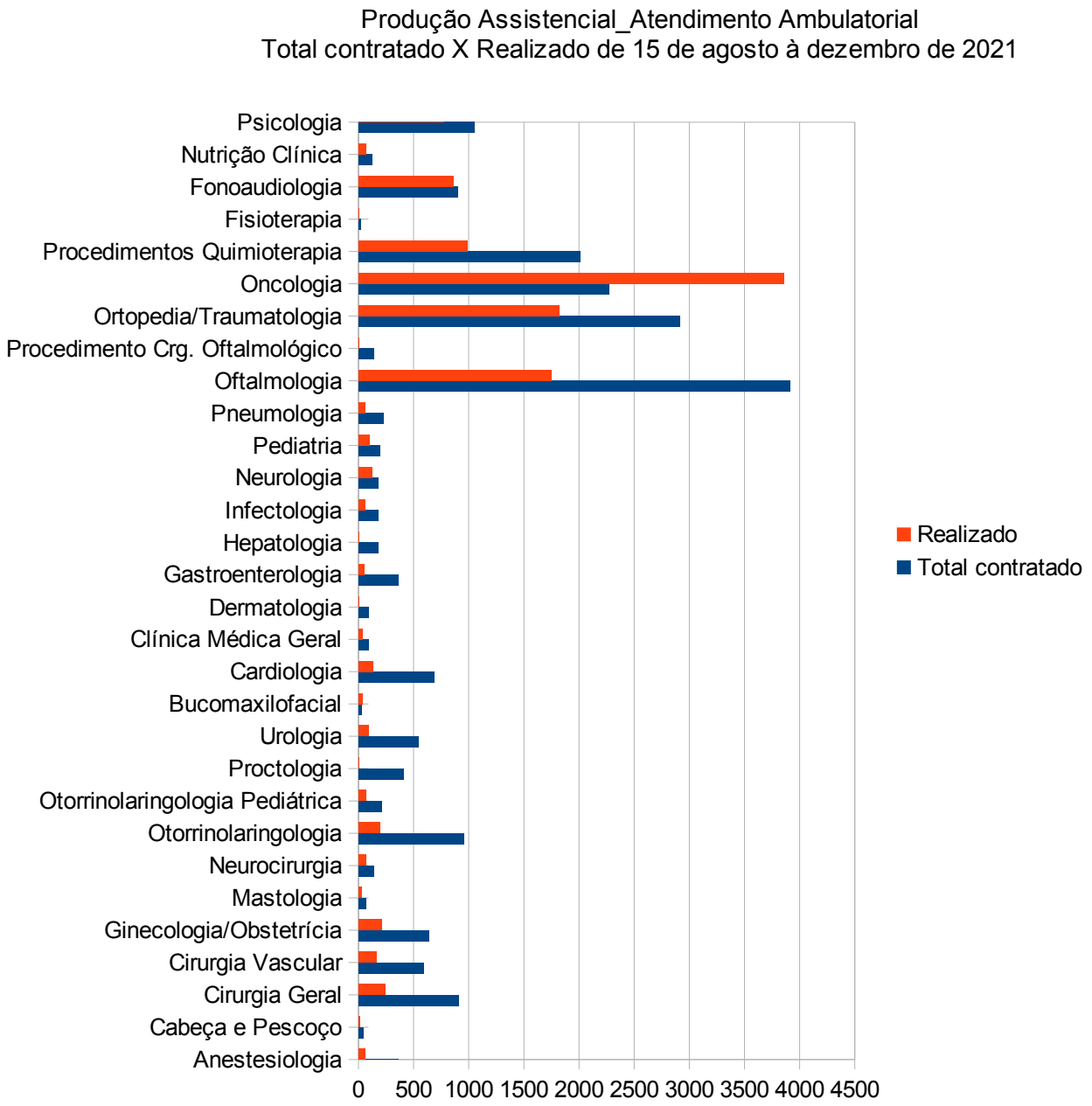
Pág. 09 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL_CG nº 03/2021										
ESPECIALIDADES	Meta		Realizado					Total		Δ%
	17d Agosto	Mês	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	
Anestesiologia	44	80	3	3	8	19	27	364	60	16,49%
Cabeça e Pescoço	5	10	0	2	2	8	2	45	14	30,78%
Cirurgia Geral	110	200	26	39	70	51	60	910	246	27,04%
Cirurgia Vascular	71	130	33	29	26	30	46	591	164	27,74%
Ginecologia/Obstetrícia	77	140	39	38	31	38	61	637	207	32,51%
Mastologia	8	14	4	7	3	7	6	64	27	42,40%
Neurocirurgia	16	30	6	15	21	13	13	136	68	49,83%
Otorrinolaringologia	115	210	33	43	59	0	56	955	191	20,00%
Otorrinolaringologia Pediátrica	25	46	0	0	0	69	0	209	69	32,98%
Proctologia	49	90	0	0	0	0	1	409	1	0,24%
Urologia	66	120	14	8	14	25	30	546	91	16,67%
Bucomaxilofacial	3	6	5	6	6	5	11	27	33	120,92%
Cardiologia	82	150	14	37	33	32	17	682	133	19,49%
Clínica Médica Geral	11	20	0	0	0	17	23	91	40	43,97%
Dermatologia	11	20	0	0	0	0	0	91	0	0,00%
Gastroenterologia	44	80	4	11	13	14	12	364	54	14,84%
Hepatologia	22	40	0	2	3	0	2	182	7	3,85%
Infectologia	22	40	0	22	10	13	15	182	60	32,98%
Neurologia	22	40	0	15	25	44	41	182	125	68,71%
Pediatria	23	42	14	17	17	29	20	191	97	50,78%
Pneumologia	27	50	10	8	13	16	12	227	59	25,94%
Oftalmologia	472	860	270	373	374	303	425	3.912	1.745	44,61%
Cirurgia Oftalmológica	16	30	0	0	0	0	0	136	0	0,00%
Ortopedia/Traumatologia	351	640	200	351	391	383	497	2.911	1.822	62,59%
Oncologia	274	500	405	911	1.032	746	767	2.274	3.861	169,77%
Procedimentos Quimioterapia	242	442	107	217	209	220	233	2.010	986	49,05%
Fisioterapia	2	4	0	0	0	0	0	18	0	0,00%
Fonoaudiologia	109	198	96	183	148	178	258	901	863	95,83%
Nutrição Clínica	15	28	0	1	16	26	23	127	66	51,82%
Psicologia	127	232	0	176	147	247	204	1.055	774	73,35%
TOTAL	**2.463**	**4.492**	**1.283**	**2.514**	**2.671**	**2.533**	**2.862**	**20.431**	**11.863**	**58,06%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022 e nº 61274/2022.

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

Pág. 10 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.



3.3.1 Análise: considerando o ano de 2021 a partir de 15 de agosto, a unidade realizou 11.863 Atendimentos Ambulatoriais e alcançou 58,06% da meta geral proposta de 20.431 atendimentos, realizando entre 70% e 50% do volume total contratado. A aferição financeira da Meta de Produção Assistencial para este serviço foi realizada por especialidade e consta do relatório do 4º trimestre de 2021.

3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

A meta de produção mensal de acordo com o CG nº 03/2021 foi de **3.720 (três mil, setecentos e vinte)** atendimentos/mês. O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal conforme a distribuição no Quadro abaixo, observando a variação ± 15%. Para fins de aferição de meta serão considerados como exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo

Pág. 11 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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 CG 03/2021
Colonoscopia	240
Endoscopia	380
Exames anatomia patológica	250
Mamografia	250
Retinografia colorida binocular	10
Radiologia	1.300
Tomografia	300
Ultrassonografia	990
TOTAL	**3.720**

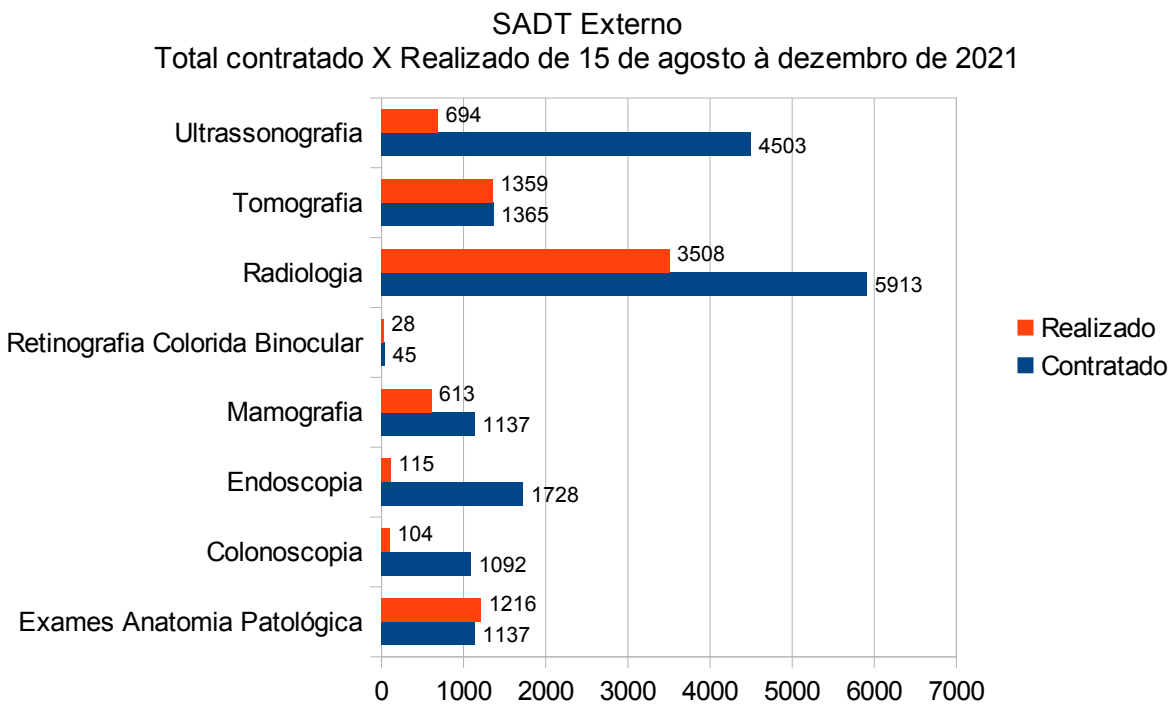
Apresentamos abaixo a série histórica da Meta de Produção Assistencial para o SADT externo referente ao ano de 2021, CG nº 03/2021.

SADT EXTERNO										
EXAMES	Meta		Realizado mensal					Total		Δ%
	17d Agosto	Mês	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	
Exames Anatomia Patológica	137	250	113	239	266	313	285	1.137	1.216	106,94%
Colonoscopia	132	240	9	21	20	29	25	1.092	104	9,53%
Endoscopia	208	380	4	19	17	36	39	1.728	115	6,65%
Mamografia	137	250	108	51	57	193	204	1.137	613	53,91%
Retinografia Colorida Binocular	5	10	0	6	7	7	8	45	28	61,56%
Radiologia	713	1.300	453	698	779	761	817	5.913	3.508	59,33%
Tomografia	165	300	60	171	429	411	288	1.365	1.359	99,60%

Pág. 12 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

Ultrassonografia	543	990	87	149	141	174	143	4.503	694	15,41%
TOTAL	**2.040**	**3.720**	**834**	**1.354**	**1.716**	**1.924**	**1.809**	**16.920**	**7.637**	**45,14%**

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022 e nº 61274/2022.



3.4.1 Análise: considerando o ano de 2021 a partir de 15 de agosto, a unidade realizou 7.637 exames de SADT externo, dos 16.920 exames contratados, alcançando 45,14% da meta geral contratada e atingindo menos de 70% da meta. Para os exames de "Anatomia Patológica" a unidade cumpriu acima de 100% da meta. Os exames que tiveram o percentual de cumprimento da meta igual ou abaixo de 15% no período foram "Colonoscopia", "Endoscopia" e "Ultrassonografia". A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada junto com o relatório do 4º trimestre do exercício financeiro.

3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial no ano de 2021_CG nº 03/2021

SERVIÇOS	Meta Mês CG 03/2021	Contratado	Realizado	Δ% Anual	% do volume contratado
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	3.100	14.100	9.734	69,03%	Menos de 70%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	660	3.002	2.486	82,81%	Entre 70% e 84,99%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.492	20.431	11.863	58,06%	Entre 50% e 70%
SADT EXTERNO	3.720	16.920	7.637	45,14%	Menos de 70%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022 e nº 61274/2022.

Pág. 13 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

4 INDICADORES DE QUALIDADE

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

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas considerando que a 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 nº 03/2021).

Seguem abaixo os Indicadores de Qualidade avaliados por trimestre no ano de 2021, referentes ao CG nº 03/2021:

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

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é a apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. Conforme os contratos, o prazo para a entrega da informação é até o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente a AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações (pág. 47 do CG nº 03/2021).

QUADRO 01_ APRESENTAÇÃO DE AIH

INDICADOR	Meta Mensal	(*) 3º Trimestre	4º Trimestre
Percentual de AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência	100%	110,62%	98,76%

Fonte: relatórios GAEMC PSES nº 45568/2022 e 61274/2022.

Obs.: (*) O 3º trimestre iniciou em 15 de agosto de 2021 em virtude do início do CG nº 03/2021.

4.1.1 Análise: o Hospital não cumpriu a meta para Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 4º trimestre de 2021. A aferição financeira das Metas de Qualidade foi realizada nos relatórios trimestrais do exercício financeiro.

4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (a valoração deste indicador foi de 25% em cada trimestre).

"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,

Pág. 14 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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 a Tabela abaixo:

TABELA 01_DISTRIBUIÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação_CG 03/2021		
	Setor	**Nº de pesquisas/ mês**
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
	TOTAL	**400**

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

QUADRO 2_PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ANO 2021

INDICADOR	Meta	(*) 3º Trimestre	4º Trimestre
Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados.	Realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo	129,49%	101,50%
Percentual com nível de satisfação (Encantado + Satisfeito).	Alcançar, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes.	97,70%	98,83%

Fonte: relatórios GAEMC PSES nº 45568/2022 e 61274/2022.

Obs.: (*) O 3º trimestre iniciou em 15 de agosto de 2021 em virtude do início do CG nº 03/2021.

4.2.3 Análise: a meta para satisfação do usuário foi cumprida pelo Hospital conforme as regras contratuais.

4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar (a valoração deste indicador foi de 25% em cada trimestre).

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: densidade de infecção hospitalar em UTI Adulto, densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a

Pág. 15 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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).

4.3.1 Definições:

- Densidade de infecção hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control) _ EUA" (pág. 49 do CG nº 03/2021).

Segue abaixo o resultado obtido no ano de 2021 para o Indicador de Qualidade Controle de Infecção Hospitalar:

QUADRO 3_CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR ANO DE 2021

Indicadores	Meta Mensal	(*) 3º Trimestre	4º Trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	5,80	4,46
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	1,24%
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		34,73%	20,91%

Fonte: relatórios GAEMC PSES nº 45568/2022 e 61274/2022.

Obs.: (*) O 3º trimestre iniciou em 15 de agosto de 2021 em virtude do início do CG nº 03/2021.

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

Pág. 16 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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

"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).

Este indicador tem a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia e será monitorado conforme os critérios estabelecidos na Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para taxa de mortalidade operatória estratificada por classes de 01 a 5, conforme a Tabela 02, abaixo.

TABELA 02_ TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA ESTRATIFICADA

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

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

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

QUADRO 4_MORTALIDADE OPERATÓRIA ANO 2021

Indicadores	Meta Mensal	3º trimestre de 2021_Média	4º trimestre de 2021_Média
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,00%	0,71%
ASA III	1,8 a 17,8%	8,71%	6,08%
ASA IV	7,8 a 65,4%	35,83%	22,55%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	0,00%

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

Pág. 17 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

5 REGRAS PARA PAGAMENTO

O pagamento é composto de uma parte fixa correspondente a 90% do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 8% ou 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação dos indicadores pactuados, conforme o Anexo II do CG nº 03/2021. 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).

a) 10% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
b) 70% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);
c) 15% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;
d) 5% de 90% do valor global estimado corresponde ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

A avaliação e aferição das atividades contratadas foram realizadas conforme os Quadros abaixo, os quais fazem uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, consequentemente, o valor a ser pago (pág.57 do CG nº 03/2021). A única mudança entre os contratos está na "Atividade Ambulatorial" que no CG 03/2021 considera um valor a pagar para o percentual de cumprimento de meta menor que 50%.

QUADRO 5_ PAGAMENTO DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME O PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA META

	% DE CUMPRIMENTO DE META	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R$)

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R$)

Pág. 18 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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

AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
	Entre 50% e 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 50%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R$)

SADT_EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R$)

Conforme o CG nº 03/2021, a aferição financeira das metas para o Atendimento Ambulatorial foi realizada considerando as quantidades abaixo e o peso percentual para cada especialidade médica e não médica, página 58 do CG nº 03/2021.

QUADRO 6_META E PESO PERCENTUAL POR ESPECIALIDADE AMBULATORIAL

ESPECIALIDADES	Meta mês	Peso %
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%

Pág. 19 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

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%
TOTAL	**4.492**	**100%**

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

QUADRO 7_VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	100% de apresentação deste indicador	100% do peso percentual do Indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador	0% do peso percentual do Indicador
II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO a) Pesquisas realizadas	**ATIVIDADE REALIZADA**	**VALOR A PAGAR**
	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) 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
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

Pág. 20 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA	100% deste do Indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012) em mais de 2 Classificações ASA	Desconto de 100% deste Indicador

6 PARECER CONCLUSIVO

Este Relatório de Execução da Competência de 2021 é referente ao CG nº 03/2021 com início em 15 de agosto do mesmo ano e consiste em um compilado das informações presentes nos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados trimestralmente e semestralmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF. Desta forma, o item "Aferição Financeira" com os descontos apurados pela GAEMC pelo não cumprimento de metas não faz parte deste relatório. Lembrando que os descontos aferidos em 2021 não foram repassados em cumprimento à legislação vigente que suspendeu a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas no período.

Com o objetivo de cumprir a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006 e de acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital no ano de 2021, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

(Assinado Digitalmente)
Enfª Marta Regina Bauer Barbosa

Drª Maria Aparecida Scottini

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

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO_CAF DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2016 _PORTARIA nº 1432/SES/SEA de 05/01/2022
(Assinado Digitalmente)

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

II_Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:
Gilberto Antônio Scussiato.

III_Representante da Diretoria Executiva do Instituto Santé:

Pág. 21 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

Pedro Cezar Peliser, como Titular; ou
Rodrigo Lopes, como Suplente.

IV_Representante da Regional de Saúde:
Lethielle Vanessa Goulart, como Titular; ou
Andréia Lopes, como Suplente.

V_Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:
Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves, como Titular; ou
Aline Cipriani de Souza, como Suplente.

Pág. 22 de 22 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00119261/2022 e o código 5YQ77A9C.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **5YQ77A9C**

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

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

MARTA REGINA BAUER BARBOSA (CPF: 833.XXX.449-XX) em 01/07/2022 às 12:54:32
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAxMTkyNjFfMTIwNzUyXzIwMjJfNVlRNzdBOUM= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00119261/2022** e o código **5YQ77A9C** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.