



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

PERÍODO_ 3º TRIMESTRE DE 2021⁽²⁾

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**. Este Contrato de Gestão iniciou em 15/08/2021 e para a análise das metas do 3º trimestre de 2021 a GAEMC considerou os quantitativos relativos aos 17 dias do mês de agosto e o mês de setembro.

Relatório CAF_25.05.2022

(1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2021 do HRTGB, CG nº 03/2021, PSES nº 45568/2022.

(2) O 3º Trimestre de 2021, referente ao CG nº 03/2021 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRTGB. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES nº 144648/2021 (Agosto) e 157009/2021 (Setembro).

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	8
3.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	10
3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial	12
4- INDICADORES DE QUALIDADE	12
4.2 Pesquisa de satisfação do usuário	12
4.1 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	14
4.3 Controle de infecção hospitalar	14
4.4 Taxa de mortalidade operatória	15
5- AFERIÇÃO FINANCEIRA	16
6- PARECER CONCLUSIVO	20

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 setembro 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=202109>)

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1-Recursos Humanos	572
2-Total de leitos (incluindo UTI)	111
3-UTI Adulto tipo II	10
4-UTI Adulto tipo II_COVID	25
5-Leitos Cirúrgicos	36
6-Leitos Clínicos	27
7-Leitos Obstetrícia	7
8-Leitos Pediatria	6
9-Centro Cirúrgico	03 salas
10-Sala de Recuperação Pós Anestésica	07 leitos
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1-Ambulâncias	Terceiro
2-Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3-Lavanderia	Própria
4-Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e terceiro
5-Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
Alta Complexidade em Oncologia (Unacon)	Próprio
Anatomia Patológica	Terceiro
Hospital Dia	Próprio
Laboratório	Próprio
Medicina Nuclear	Terceiro
Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento	Próprio
Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria

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

2 RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO_PLANO DE TRABALHO

2.1 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 pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

A análise dos resultados de cada indicador abrange o 3º Trimestre de 2021 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_Indicadores de Qualidade e III_Sistema de Pagamento. Lembrando que o CG nº 03/2021 iniciou em 15/08/2021 e a avaliação do 3º trimestre levou em consideração os 17 dias do mês de agosto e o mês de setembro de 2021.

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>

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

instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**” (pág. 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 003/2021, 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 003/2021, item 3.1).

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 Externo.

A avaliação da produção variável correspondente às metas qualitativas é realizada por meio dos indicadores de qualidade, os quais medem a efetividade da gestão e o desempenho da unidade (págs.45 e 46 do CG 03/2021):

- Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

- Indicadores de Infecção Hospitalar;
- Indicadores de Mortalidade Operatória.

3 INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

"O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MPA), 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).

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. A análise do alcance das metas de produção assistencial será realizada no final deste relatório no item Parecer Conclusivo.

3.1 Atendimentos de Urgências / Emergências

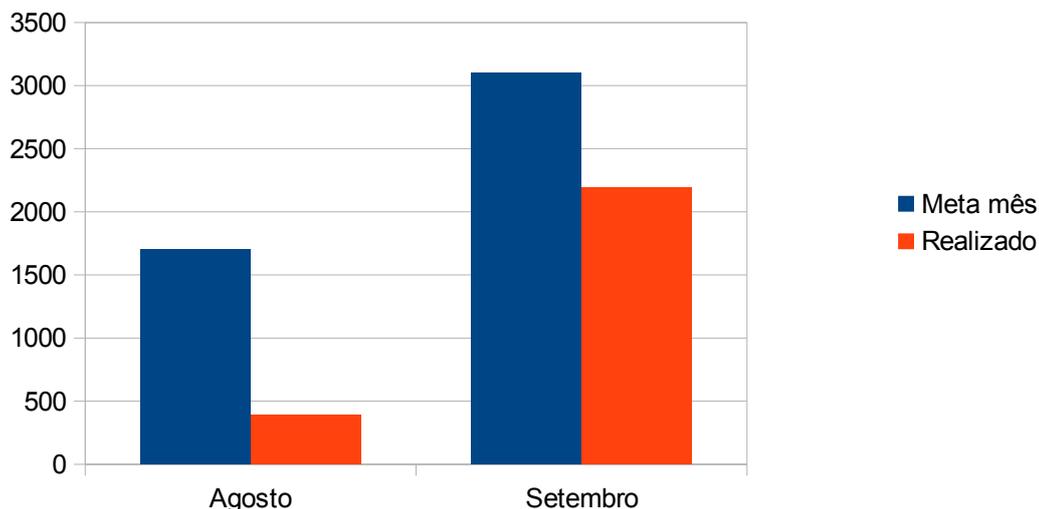
O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês, observando a variação $\pm 15\%$. Para fins de aferição de meta serão considerados como atendimentos de Urgência e Emergência os relacionados aos códigos (págs. 39 e 40 do CG 03/2021, item 2.2):

- 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.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA					
	Meta Agosto (proporcional)	Meta Mês	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
ATENDIMENTOS	1.700	3.100	389	2.195	53,83%
TOTAL	1.700	3.100	389	2.195	53,83%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.

Meta mensal X Realizado no mês



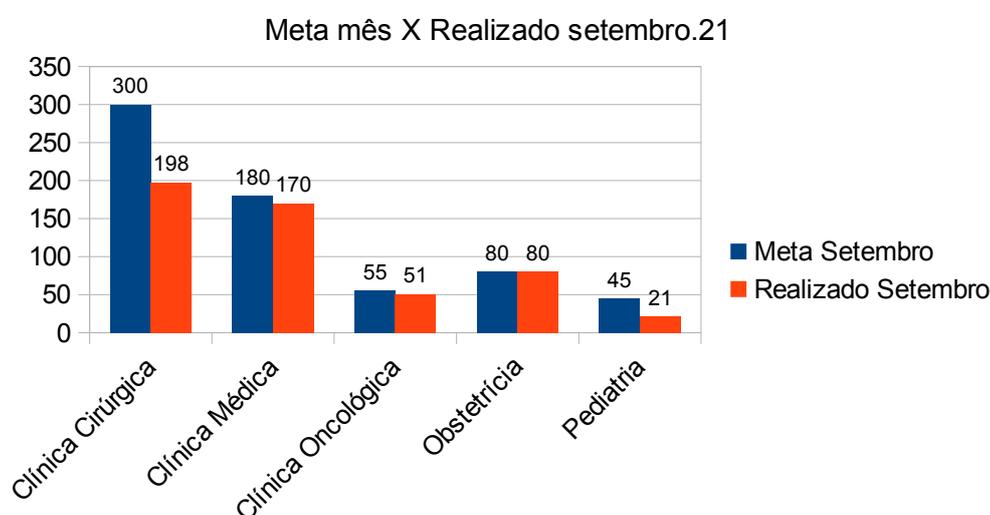
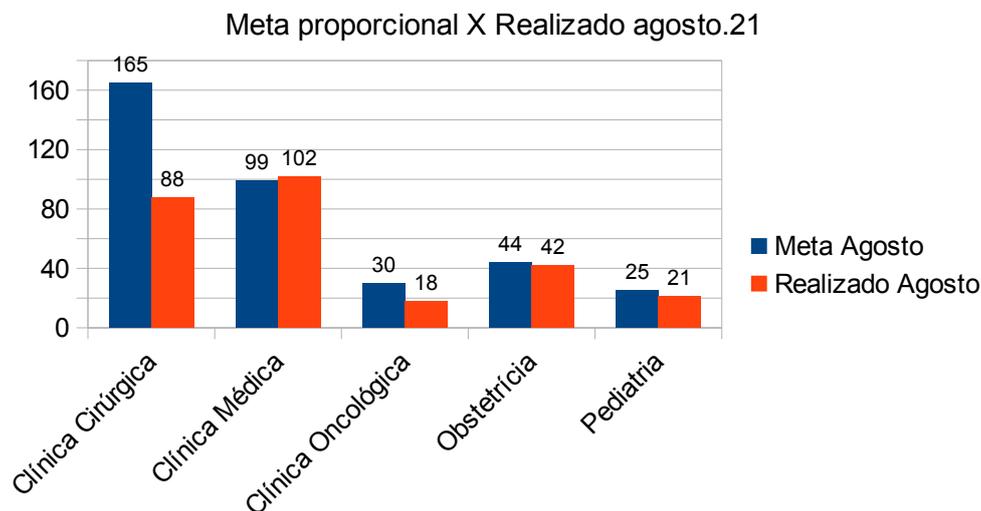
3.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês, com variação de + 15%. 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):

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR					
	Meta Agosto (proporcional)	Meta Mês	Agosto	Setembro	Δ%
Clínica Cirúrgica	165	300	88	198	61,57%
Clínica Médica	99	180	102	170	97,59%
Clínica Oncológica	30	55	18	51	81,02%
Obstetrícia	44	80	42	80	98,49%
Pediatria	25	45	21	21	60,28%
TOTAL	362	660	271	520	77,40%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.



3.3 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 $\pm 15\%$. Para fins de aferição de meta serão 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:

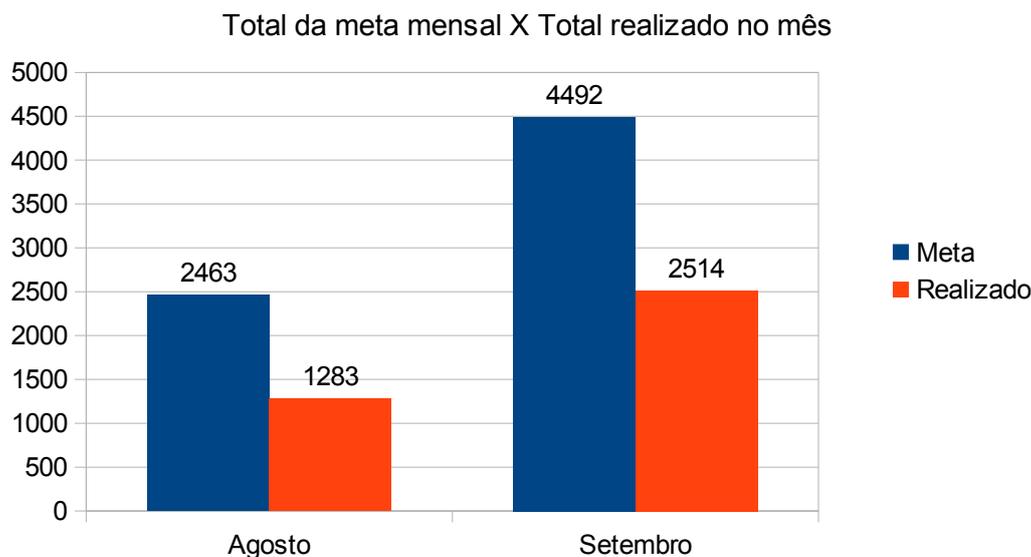
- Nutrição (CBO 2237-10) e Psicologia (CBO 25.15- 10/2515-20) será utilizado o código 03.01.01.004-8 - consulta de profissionais de nível superior na Atenção Especializada (exceto médico).
- Fisioterapia será utilizado os procedimentos do Grupo/Subgrupo 03.02 - Procedimentos clínicos em fisioterapia.
- 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.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
ESPECIALIDADES	Meta Agosto (proporcional)	Meta Mês	Agosto	Setembro	Δ%
Anestesiologia	44	80	3	3	4,84%
Cabeça e Pescoço	5	10	0	2	12,92%
Cirurgia Geral	110	200	26	39	20,99%
Cirurgia Vascular	71	130	33	29	30,80%
Ginecologia/Obstetrícia	77	140	39	38	35,52%
Mastologia	8	14	4	7	50,74%
Neurocirurgia	16	30	6	15	45,21%
Otorrinolaringologia	115	210	33	43	23,37%
Otorrinolaringologia Pediátrica	25	46	0	0	0,00%
Proctologia	49	90	0	0	0,00%
Urologia	66	120	14	8	11,84%
Bucomaxilofacial	3	6	5	6	118,40%
Cardiologia	82	150	14	37	21,96%
Clínica Médica Geral	11	20	0	0	0,00%
Dermatologia	11	20	0	0	0,00%
Gastroenterologia	44	80	4	11	12,11%
Hepatologia	22	40	0	2	3,23%
Infectologia	22	40	0	22	35,52%
Neurologia	22	40	0	15	24,22%

Pediatria	23	42	14	17	47,67%
Pneumologia	27	50	10	8	23,25%
Oftalmologia	472	860	270	373	48,29%
Procedimentos Crg Oftalmológicos	16	30	0	0	0,00%
Ortopedia/Traumatologia	351	640	200	351	55,60%
Oncologia	274	500	405	911	169,98%
Procedimentos Quimioterapia	242	442	107	217	47,34%
Fisioterapia	2	4	0	0	0,00%
Fonoaudiologia	109	198	96	183	91,00%
Nutrição Clínica	15	28	0	1	2,31%
Psicologia	127	232	0	176	48,99%
TOTAL	2.463	4.492	1.283	2.514	54,59%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.



3.4 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. O indicador de aferição será o quantitativo de exames realizados por meio dos Boletins Ambulatoriais conforme processamento e faturamento pelo Ministério da Saúde.

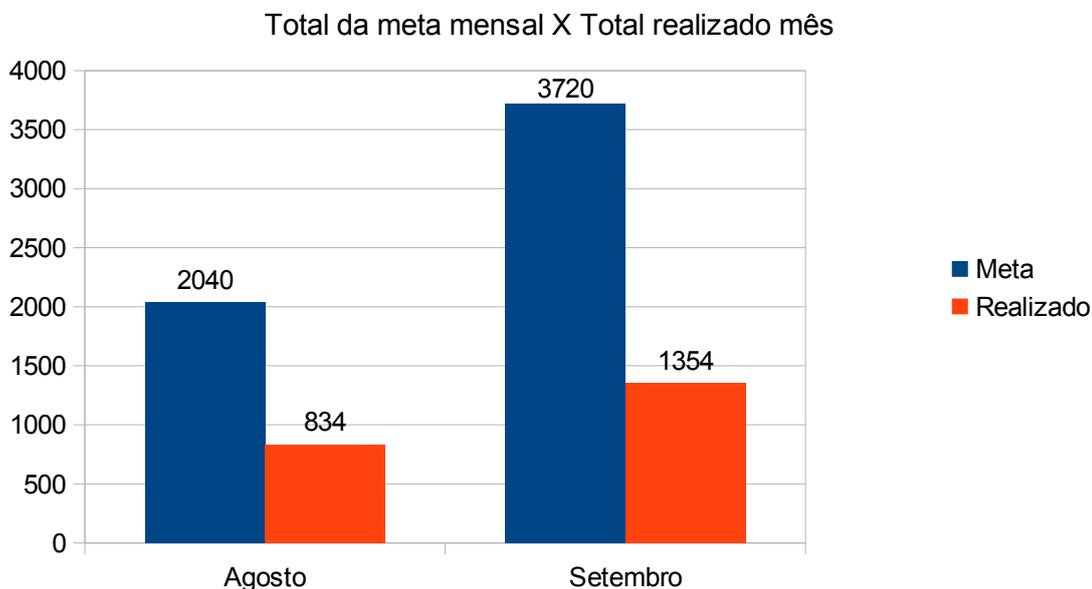
"O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo,

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
TOTAL	3.720

SADT EXTERNO					
	Meta Agosto (proporcional)	Meta Mês	Agosto	Setembro	Δ%
Exames Anatomia Patológica	137	250	113	239	90,93%
Colonoscopia	132	240	9	21	8,07%
Endoscopia	208	380	4	19	3,91%
Mamografia	137	250	108	51	41,08%
Retinografia Colorida Binocular	5	10	0	6	38,75%
Radiologia	713	1.300	453	698	57,18%
Tomografia	165	300	60	171	49,73%
Ultrassonografia	543	990	87	149	15,40%
TOTAL	2.040	3.720	834	1.354	37,99%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.



3.5 Resumo dos resultados da produção assistencial para o 3º trimestre _CG 03/2021

SERVIÇOS	Meta Agosto (proporcional)	Meta Mês	Agosto	Setembro	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	1.700	3.100	389	2.195	53,83%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	362	660	271	520	77,40%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2.463	4.492	1.283	2.514	54,59%
SADT EXTERNO	2.040	3.720	834	1.354	37,99%

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 03/2021) .

Seguem abaixo os indicadores de qualidade avaliados no 3º trimestre de 2021, CG nº 03/2021:

4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário (a valoração deste indicador será 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, 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 01:

TABELA 01_DISTRIBUIÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação		Nº de pesquisas/ mês
Setor		
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

Seguem abaixo, os quadros 1 e 2 com a avaliação realizada pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) referente ao 3º trimestre de 2021, CG nº 03/2021, para o percentual de pacientes e acompanhantes entrevistados e nível de satisfação do usuário.

QUADRO 01_ QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS

I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados	Meta Mensal	Agosto	Setembro	3º trimestre do exercício financeiro de 2021
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência.	(*) 54,84 (Agosto) 100 (Setembro)	101	101	130,46%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados.	54,84 (Agosto) 100 (Setembro)	100	100	129,17%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo.	54,84 (Agosto) 100 (Setembro)	100	100	108,20%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.	54,84 (Agosto) 100 (Setembro)	100	100	129,17%
Δ%	618,16	401	401	129,49%

(*) Número fracionado, proporcional aos 17 dias de agosto.

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.

QUADRO 02_ NÍVEL DE SATISFAÇÃO

I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	Agosto	Setembro	3º trimestre do exercício financeiro de 2021
Nº Total de Manifestações	90%	1.562	1.562	9.372
Nº Total de Manifestações "Encantado+Satisfeito"		1.526	1.526	9.156

$\Delta\%$	97,70%	97,70%	97,70%
------------	--------	--------	--------

4.1.1 Análise: a meta para satisfação do usuário é realizar, pelo menos, 100 pesquisas com cada grupo, conforme o público-alvo da Tabela 01 e obter, no mínimo, 90% de satisfação do usuário. Verificando os dados apresentados pelo Hospital e encaminhados mensalmente para a GAEMC, o Hospital cumpriu a meta para número de entrevistados e atingiu 97,70% de usuários satisfeitos.

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

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta a ser cumprida é a apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência.

QUADRO 03_ APRESENTAÇÃO DE AIH

I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
Indicador	Meta Mensal	Agosto	Setembro	3º trimestre de 2021
Nº de AIH's Apresentadas (GEPRO)	100%	402	473	875
Nº de saídas Hospitalares		271	520	791
$\Delta\%$		148,34%	90,96	110,62%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.

4.2.1 Análise: o Hospital cumpriu a meta para Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar, atingindo 110,62% da meta no 3º trimestre de 2021.

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

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar 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).

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).

QUADRO 04_ CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
Indicadores	Meta Mensal	Agosto	Setembro	3º trimestre do exercício financeiro de 2021 Média
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	5,97	5,64	5,80
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em correntesanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	0,00	0,00
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		48,32%	21,15%	34,73%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.

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

4.4 Taxa de Mortalidade Operatória (o valor ponderal será 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 controlados pela GAEMC, referentes ao 3º trimestre de 2021.

QUADRO 05_ MORTALIDADE OPERATÓRIA

IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA				
Indicadores	Meta Mensal	Agosto	Setembro	3º trimestre do exercício financeiro de 2021
				Média
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%	10,53%	6,90%	8,71%
ASA IV	7,8 a 65,4%	41,67%	30,00%	35,83%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.

4.4.1 Análise: de acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 3º trimestre de 2021, consideramos que houve cumprimento da meta para a taxa de mortalidade operatória.

5 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS

Ao longo da vigência deste Contrato de Gestão 2021-2022, o Órgão Supervisor repassará à Executora, nos prazos e condições constantes no Contrato de Gestão nº 03/2021, o valor global estimado em 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 correspondente a 90% do orçamento mensal e uma parte variável correspondente a 8% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores pactuados, conforme 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).

A parte fixa correspondente a 90% do orçamento mensal 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 serão repassados da seguinte forma:

- 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 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).

QUADRO 6 – TABELA PARA PAGAMENTO DA ATIVIDADE REALIZADA CONFORME O PERCENTUAL DE VOLUME CONTRATADO

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

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

AMBULATORIO	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\$)

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

QUADRO 7 _META POR ESPECIALIDADE AMBULATORIAL

ESPECIALIDADES	Meta mês	Δ%
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%
TOTAL	4.492	100%

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. Da parte variável (10%) pode ser retido o valor de até 2% repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas a título de investimento. Caso a Executora não opte em utilizar 2% do valor repassado a título de investimento, a parte variável corresponderá a 10%.

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

QUADRO 8_ VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

	indicador	
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	100% do peso percentual do Indicador
	Não envio dos Relatórios descritos no Contrato de Gestão	0% do peso percentual do Indicador
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 45568/2022.

Conforme a aferição financeira realizada pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, PSES nº 45568/2022, seguem abaixo os Quadros com os valores provisionados referentes ao 3º trimestre de 2021:

QUADRO 09_ AFERIÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

DISTRIBUIÇÃO %	%	3º TRIMESTRE DO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2021
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25%	R\$ 177.653,79
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25%	R\$ 177.653,79
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25%	R\$ 177.653,79
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25%	R\$ 177.653,79
TOTAL	100%	R\$ 710.615,15

QUADRO 10_ CUSTEIO MENSAL

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Agosto	Setembro	3º TRIMESTRE DO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2021
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 2.224.534,39	R\$ 4.171.001,99	R\$ 6.395.536,38
VALOR QUALIDADE (8% - 10%)	R\$ 247.170,49	R\$ 463.444,67	R\$ 710.615,15
VALOR INVESTIMENTO (2%)	não houve retenção	não houve retenção	-
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 2.471.704,88	R\$ 4.634.446,65	R\$ 7.106.151,53
VALOR REPASSADO NO 3º TRIMESTRE DE 2021			R\$ 7.106.151,53

6 PARECER CONCLUSIVO

Considerando as regras definidas em Contrato de Gestão para as Metas de Produção Assistencial, verificamos que no 3º trimestre de 2021 não houve o cumprimento destes indicadores, o per-

centual de cumprimento da meta ficou abaixo de 85% para todos os serviços contratados. Cabe lembrar que o Contrato de Gestão nº 03/2021 iniciou em 15/08/2021, tendo apenas a execução dos 17 dias do mês de agosto e o mês de setembro para análise, período insuficiente para a Aferição Financeira das Metas.

Conforme o item 4.2.1 do Anexo III do Contrato de Gestão nº 03/2021, página 54, a avaliação das metas de produção será realizada no 4º trimestre de 2021, envolvendo os meses de Agosto (17 dias) à Dezembro do exercício financeiro. Ademais, considerando a Lei nº 18.191 de 26 de agosto de 2021 que “suspende até 30 de setembro de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense”; conclui-se que, em cumprimento a Lei mencionada, não há previsão de impacto financeiro para o 3º Trimestre de 2021.

Em relação às metas qualitativas referentes ao 3º trimestre de 2021, de acordo com o que foi pactuado, houve cumprimento das metas e, desta forma, não havendo também impacto financeiro para o período.

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

(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:

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: **T4JG7W28**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 21/06/2022 às 16:31:16
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 21/06/2022 às 16:32:12
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 21/06/2022 às 16:54:40
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 21/06/2022 às 18:01:01
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 16/11/2021 - 14:23:00 e válido até 16/11/2022 - 14:23:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **RODRIGO LOPES** (CPF: 008.XXX.529-XX) em 22/06/2022 às 08:51:36
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 11/11/2021 - 08:36:00 e válido até 11/11/2022 - 08:36:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **FLAMARION DA SILVA LUCAS** (CPF: 658.XXX.760-XX) em 22/06/2022 às 11:05:39
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LETHIELLE VANESSA GOULART** (CPF: 041.XXX.699-XX) em 22/06/2022 às 14:37:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/12/2019 - 14:06:49 e válido até 10/12/2119 - 14:06:49.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 23/06/2022 às 14:14:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANDREIA LOPES** (CPF: 024.XXX.649-XX) em 27/06/2022 às 18:05:21
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:18:25 e válido até 13/07/2118 - 13:18:25.
(Assinatura do sistema)



Assinaturas do documento



Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwOTcyOTIfOTg1MDVfMjAyMI9UNEpHN1cyOA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00097299/2022** e o código **T4JG7W28** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.