



RELATÓRIO DE TÉRMINO DE CONTRATO⁽¹⁾

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2021⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso_ HRTGB. CNES nº 6683134. CNPJ nº 08.776.971/0003-00

ENDEREÇO

Rua São Cristóvão, nº 335. São Gotardo. São Miguel do Oeste/SC | Telefone: (49) 3631-1800.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

CONTRATO DE GESTÃO

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

Florianópolis, 23 de dezembro de 2022.

(1) Este Relatório de Término do Contrato de Gestão nº 03/2021, HRTGB, baseia-se nos Relatórios de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referentes ao 3º trimestre de 2021, PSES nº 45568/2022, 4º trimestre/2º semestre de 2021, PSES nº 61274/2022, 1º trimestre de 2022, PSES nº 129813/2022, 2º trimestre/1º semestre de 2022, PSES nº 159106/2022 e 3º trimestre de 2022, PSES nº 220783/2022.

(2) Este Contrato de Gestão iniciou em 15/08/2021 e encerrou em 14/08/2022 e para a análise das metas a GAEMC considerou o quantitativo proporcional aos 17 dias do mês de agosto de 2021 e o quantitativo proporcional aos 14 dias do mês de agosto de 2022.

SUMÁRIO

	Página
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- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL_CG n°03/2021	16
4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências	17
4.2 Assistência Hospitalar	20
4.3 Atendimentos Ambulatoriais	23
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	28
5- AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS QUANTITATIVAS_CG n° 03/2021	31
6- RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE_CG n° 03/2021	31
6.1 Pesquisa de satisfação do usuário	31
6.2 Apresentação de autorização de internação hospitalar_AIH	32
6.3 Indicadores de infecção hospitalar	32
6.4 Taxa de mortalidade operatória	33
6.5 Análise dos Indicadores de Qualidade CG n° 03/2021	33
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE_CG n° 03/2021	34
8- REGRAS PARA PAGAMENTO	34
9- PARECER CONCLUSIVO	37

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 julho 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/identificacao/4217206683134?comp=202207>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	540
2- Total de leitos (incluindo UTI)	101
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
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
6- Farmácia	Próprio

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
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 Cirurgia Reparadora	Próprio
12-Serviço de urgência e emergência: adulto, obstétrico, pediátrico, oftalmológico, cardiovascular, psiquiátrico, cirurgia geral e ortopedia.	Próprio
13-Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Própria
14- Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio
15-Transplante	Próprio

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
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				
CÓD	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 julho 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.

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/cg-03-2021-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante/apostilamentos-e-terminos-aditivo>

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

A análise dos resultados dos indicadores correspondente ao período de 15 de agosto de 2021 à 14 de agosto de 2022 foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos no 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.

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, item 1.1).

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 que compõem às Metas de Produção, estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. Estas metas correspondem ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que representa 90% do custeio mensal (pág. 39 do CG 03/2021).

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, 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
TOTAL	3.100

“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
TOTAL	660

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 $\pm 15\%$ (pág. 41 do CG 03/2021, item 4.1).

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:

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	META/MÊS
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
TOTAL	4.492

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
TOTAL	3.720

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
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

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 Autorização 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 Anesthesiology):

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.

As informações enviadas pelo Hospital referente ao IMO seguirá os parâmetros abaixo de avaliação:

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 RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - CG nº 03/2021

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. O Contrato de Gestão nº 03/2021 iniciou em 15/08/2021 e encerrou-se em 14/08/2022.

O 2º semestre de 2021 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução das Metas Quantitativas enviadas mensalmente pelo HRTGB. Estes relatórios poderão ser localizados nos PSES nº 144648/2021 (Agosto), 157009/2021 (Setembro), 172231/2021 (Outubro), 193067/2021 (Novembro) e 9481/2022 (Dezembro).

O 1º semestre 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 28512/2022 (Janeiro), 45116/2022 (Fevereiro) e 64245/2022 (Março), 85091/2022 (abril), 107797/2022 (maio) e 133184/2022 (junho).

O 2º semestre de 2022, em virtude do final de contrato, foram considerados os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto. É o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução das Metas Quantitativas enviadas mensalmente pelo HRTGB. Estes relatórios poderão ser localizados nos PSES nº 85091/2022 (julho) e 107797/2022 (agosto).

4.1 Atendimentos de Urgência / Emergência

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 3.100 (três mil e cem) atendimentos/mês, observando a variação de $\pm 15\%$.

No Quadro 01, abaixo, seguem os resultados da Meta Produção para o serviço de Atendimento de Urgência e Emergência, comparando os resultados do 2º semestre 2021, que considerou os 17 dias de agosto e o 1º semestre 2022, com os resultados obtidos pelo Hospital até junho de 2022.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA CG n° 03/2021						
META	Ano 2021 2º semestre $\Delta\%$		Ano 2022 1º semestre $\Delta\%$		Ano 2022 3º trimestre $\Delta\%$	
	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
3.100 Atendimentos mês	14.100	9.734	18.600	18.944	4.547	4.250
> 85%	% DE CUMPRIMENTO DA META					
	69,03%		101,85%		93,48%	

Quadro 01 - Resultado da Meta de Produção Atendimentos de Urgência/Emg CG n° 03/2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES n° 61274/2022 e PSES n° 139106/2022

No Quadro 02, abaixo, apresentamos a série histórica dos Atendimentos de Urgência e Emergência do HRTGB referentes ao 2º semestre de 2021, CG n° 03/2021.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADO NO 2º SEMESTRE DE 2021								
META MÊS	META PROPORCIONAL AGOSTO	AGO 17 dias	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado
3.100	1.700	389	2.195	2.314	2.424	2.412	14.100	9.734
$\Delta\%$							69,04%	

Quadro 02 - Resultado da Meta de Produção Atendimentos de Urgência/Emg - 2º semestre 2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES n° 61274/2022

No Quadro 03, abaixo, apresentamos a série histórica dos Atendimentos de Urgência e Emergência do HRTGB referentes ao 1º semestre de 2022, CG n° 03/2021.

ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS REALIZADO NO 1º SEMESTRE DE 2022								
META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado
3.100	3.179	2.689	3.203	3.444	3.390	3.039	18.600	18.944
Δ%							101,85%	

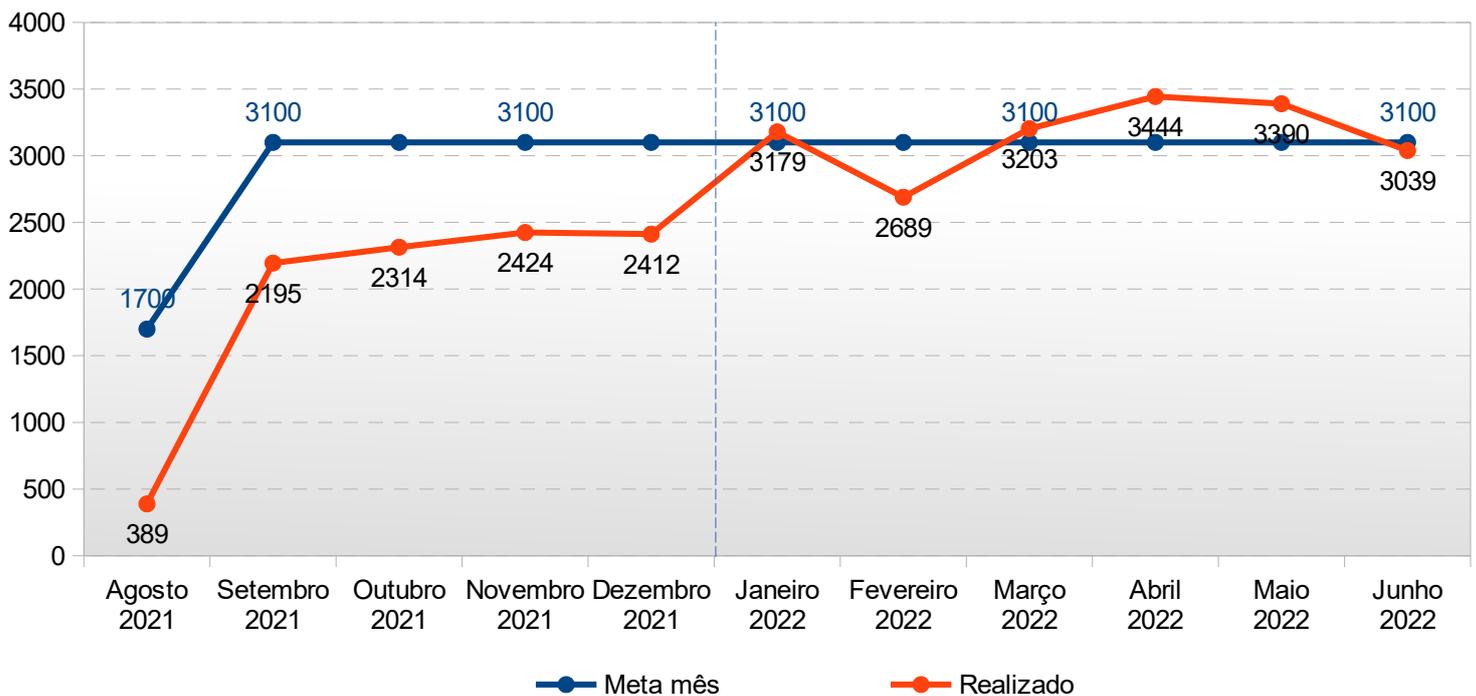
Quadro 03 - Resultado da Meta de Produção Atendimentos de Urgência/Emg - 1º semestre 2022

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022

A seguir no Gráfico 01, a representação da série histórica dos atendimentos de Urgência/Emg, um comparativo entre os dois semestres, com a média realizada mensal.

Gráfico 01

Meta de Produção - Atendimentos de Urgência/Emg
Meta mês X Realizado na Vigência do CG nº 03/2021 (Média 2.607)



No Quadro 04, a seguir, apresentamos o resultado dos Atendimentos de Urgência e Emergência do HRTGB referentes ao 3º trimestre de 2022, CG nº 03/2021.

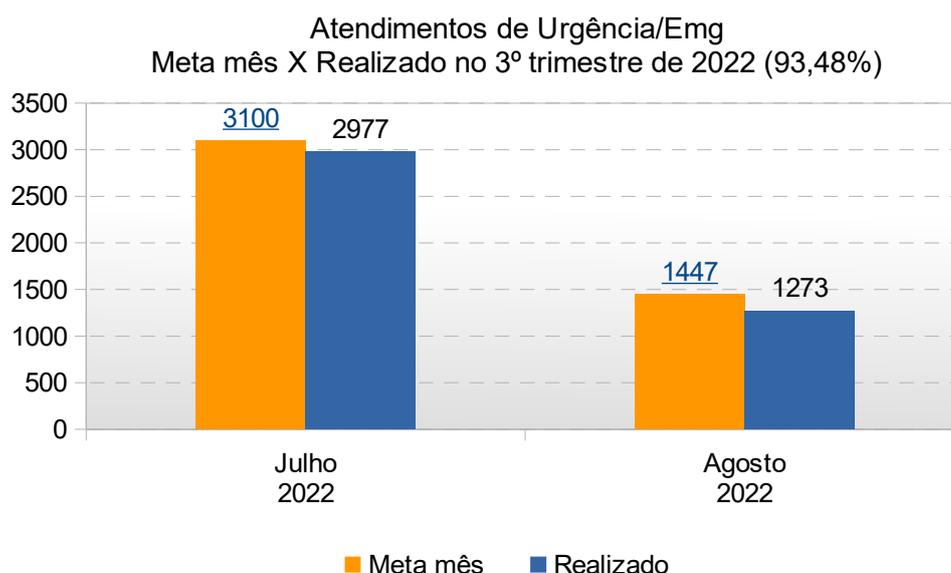
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REALIZADO NO 3º TRIMESTRE DE 2022					
META MÊS	META PROPORCIONAL AGOSTO	JULHO	AGOSTO 14 dias	CONTRATADO	REALIZADO
3.100	1.447	2.977	1.273	4.547	4.250
Δ%				93,48%	

Quadro 04 - Resultado da Meta de Produção Atendimentos de Urgência/Emg - 3º trimestre 2022

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 220783/2022

A seguir no Gráfico 02, os atendimentos de Urgência/Emg realizados no 3º trimestre de 2022, quando finalizou o CG nº 03/2021.

Gráfico 02



4.1.1 Análise

O percentual de cumprimento da meta para o Atendimento de Urgência/Emg, no 2º semestre de 2021, foi de 69,04%, o Hospital realizou menos que 70% do volume contratado, sendo apurado pela GAEMC um desconto de R\$ 567.256,27 (quinhentos e sessenta e sete mil, duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e sete centavos). Em cumprimento a legislação vigente no no período, este desconto não foi repassado à unidade.

No 1º semestre de 2022, o percentual de cumprimento da meta foi de 101,85%, o Hospital realizou acima do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

No 3º trimestre de 2022, considerando apenas os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto, o Hospital alcançou, 93,48% do volume contratado, cumprindo a meta entre 85 e 100%, não havendo impacto financeiro.

4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar a meta de produção mensal de 660 (seiscentos e sessenta) saídas hospitalares/mês, observando a variação de $\pm 15\%$.

No Quadro 05, abaixo, seguem os resultados da Meta de Produção para o serviço de Assistência Hospitalar - Internações, comparando os resultados do 2º semestre 2021 (que considerou os 17 dias de agosto), o 1º semestre 2022 e o 3º trimestre de 2022 (que considerou os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR _ CG nº 03/2021							
VOLUME REALIZADO E % DE CUMPRIMENTO DA META							
CLÍNICAS	META MÊS	Ano 2021 2º semestre $\Delta\%$		Ano 2022 1º semestre $\Delta\%$		Ano 2022 3º trimestre $\Delta\%$	
		Contratado	Realizado	Contratado	Realizado	Contratado	Realizado
Clínica Cirúrgica	300	1.365	839	1.800	1.369	440	361
Clínica Médica	180	819	854	1.080	1.238	264	269
Clínica Oncológica	55	250	231	330	430	81	109
Obstetrícia	80	364	393	480	531	117	118
Pediatria	45	205	169	270	232	66	76
TOTAL	660	% DE CUMPRIMENTO DA META					
	>85%	82,81%		95,96%		96,38%	

Quadro 05 - Resultado da Meta de Produção Assistência Hospitalar - CG nº 03/2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 61274/2022 e PSES nº 139106/2022

No Quadro 06, abaixo, apresentamos a série histórica com o volume realizado mensal e o percentual de cumprimento de Meta para Assistência Hospitalar, por especialidade, referente ao 2º semestre de 2021, CG nº 03/2021.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR_CG nº 03/2021 REALIZADO NO 2º SEMESTRE DE 2021										
CLÍNICAS	Meta Agosto (proporcional)	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%

Quadro 06 - Resultado da Meta de Produção Assistência Hospitalar - 2º semestre de 2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 61274/2022

No Quadro 07, abaixo, apresentamos a série histórica com o volume realizado mensal e o percentual de cumprimento de Meta para Assistência Hospitalar, por especialidade, referente ao 1º semestre de 2022, CG nº 03/2021.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR_CG nº 03/2021 REALIZADO NO 1º SEMESTRE DE 2022										
CLÍNICAS	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	300	193	194	241	255	260	226	1.800	1.369	76,06%
Clínica Médica	180	171	157	194	228	252	236	1.080	1.238	114,63%
Clínica Oncológica	55	57	54	66	73	98	82	330	430	130,30%
Obstetrícia	80	75	80	86	96	99	95	480	531	110,63%
Pediatria	45	34	25	36	27	46	64	270	232	85,93%
TOTAL	660	530	510	623	679	755	703	3.960	3.800	95,96%

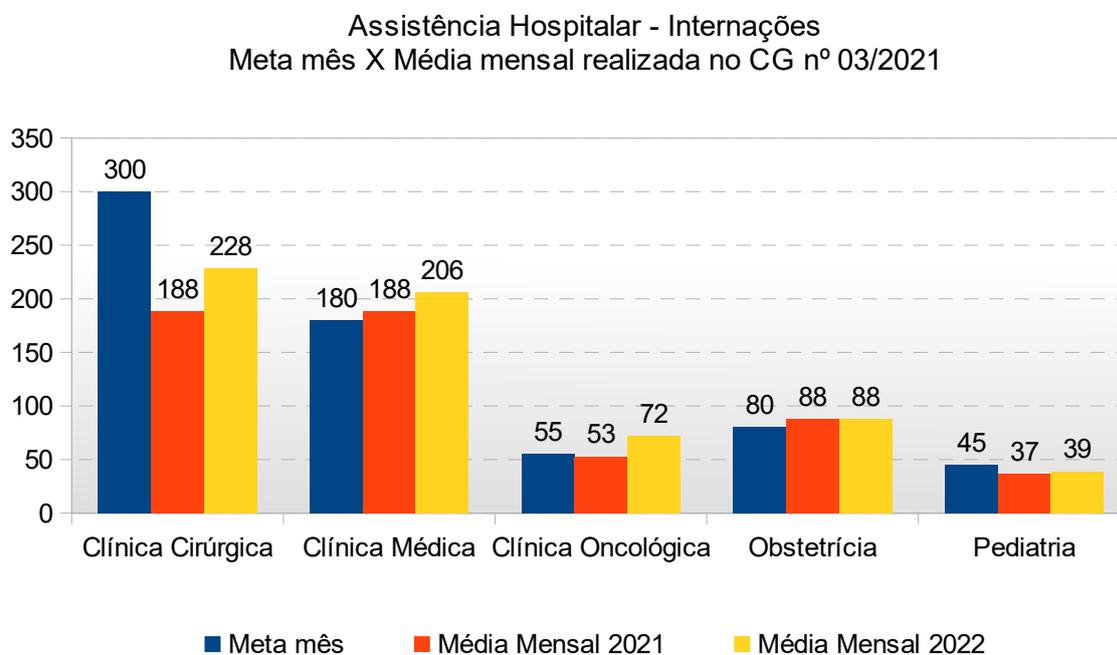
Quadro 07 - Resultado da Meta de Produção “Internações Hospitalares” - 1º semestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 159106/2022.

A seguir no Gráfico 03, a representação das internações (saídas hospitalares), no 2º semestre de 2021 e no 1º semestre de 2022, um comparativo entre a meta mensal e a média realizada em cada semestre. Para fins comparativos não foi computado o volume realizado em

agosto de 2021, por representar o quantitativo de apenas 17 dias, em virtude do início do contrato e o volume realizado no 3º trimestre de 2022, por apresentar somente 45 dias, final do contrato.

Gráfico 03



No Quadro 08, a seguir, apresentamos as saídas hospitalares contratadas e realizadas na unidade gerenciada com o percentual de cumprimento da meta no 3º trimestre de 2022, até 14 de agosto, quando finalizou o contrato.

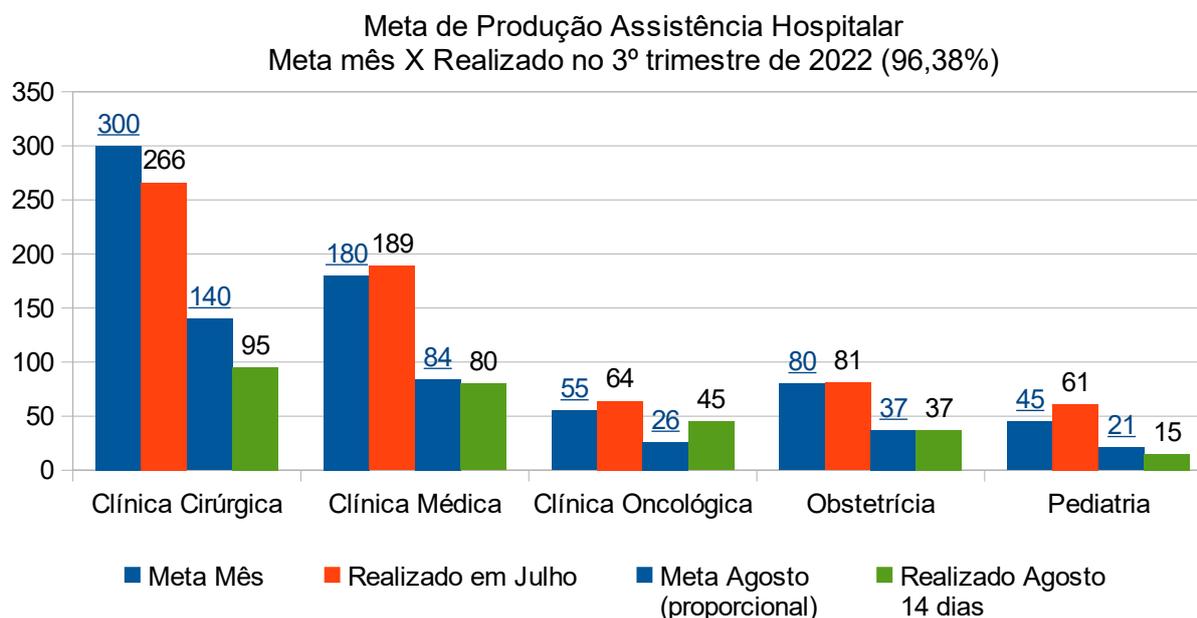
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR_CG nº 03/2021 REALIZADO NO 3º TRIMESTRE DE 2022							
CLÍNICAS	Meta Mês	Meta Agosto (proporcional)	Julho	Agosto 14 dias	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	300	140	266	95	440	361	82,05%
Clínica Médica	180	84	189	80	264	269	101,89%
Clínica Oncológica	55	26	64	45	81	109	135,12%
Obstetrícia	80	37	81	37	117	118	100,57%
Pediatria	45	21	61	15	66	76	115,15%
TOTAL	660	308	661	272	968	933	96,38%

Quadro 08 - Resultado da Meta de Produção “Internações Hospitalares” - 3º trimestre de 2022

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 220783/2022.

A seguir, no Gráfico 04, a representação gráfica com o resultado da meta para Assistência Hospitalar do HRTGB referente ao 3º trimestre de 2022, CG n° 03/2021.

Gráfico 04



4.2.1 Análise

O percentual de cumprimento da meta para Assistência Hospitalar, no 2º semestre de 2021, foi de 82,81%, o Hospital cumpriu a meta entre 70% e 84,99% do volume contratado, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 1.323.597,96 (um milhão, trezentos e vinte e três mil, quinhentos e noventa e sete reais e noventa e seis centavos). Em cumprimento a legislação vigente no período, este desconto não foi repassado ao Hospital.

No 1º semestre de 2022, o percentual de cumprimento da meta foi de 95,96%, o Hospital realizou entre 85 e 100% do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

No 3º trimestre de 2022, considerando apenas os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto, o Hospital alcançou, 96,38% do volume contratado, cumprindo também a meta entre 85 e 100%, não havendo impacto financeiro.

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 $\pm 15\%$.

A aferição financeira das metas do serviço ambulatorial são realizadas por especialidade,

conforme apresentado no item 8 deste relatório (CG nº 03/2021, págs. 58 e 59).

No Quadro 09, a seguir, apresentamos um compilado com o resultado global da meta para Atendimento Ambulatorial, na vigência do CG nº 03/2021

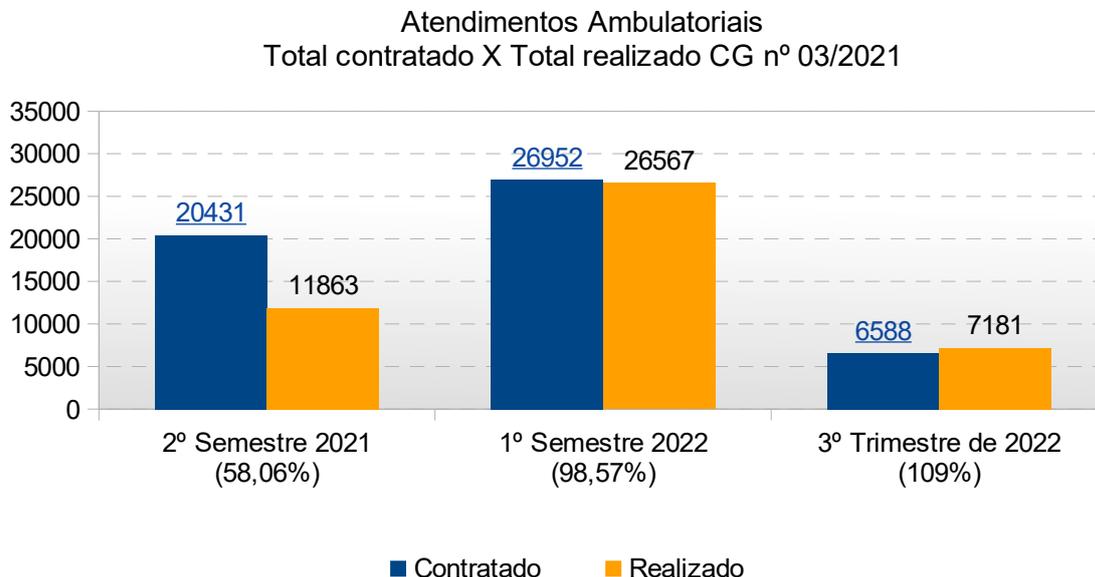
ATENDIMENTO AMBULATORIAL_CG nº03/2021									
META MÊS	Ano 2021 2º Semestre (Agosto proporcional 17dias)			Ano 2022 1º semestre			Ano 2022 3º Trimestre (Agosto proporcional 14dias)		
	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
4.492	20.431	11.863	58,06%	26.952	26.567	98,57%	6.588	7.181	109,00%

Quadro 09 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos ambulatoriais” - CG nº 03/2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 61274/2022, PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

No Gráfico 05, abaixo, a representação dos Atendimentos Ambulatoriais da unidade gerenciada, considerando o total contratado e realizado no 2º semestre 2021, 1º semestre 2022 e no 3º trimestre de 2022.

Gráfico 05



No Quadro 10, a seguir, apresentamos a série histórica com o total de volume contratado, volume realizado e o percentual de cumprimento de meta para o Atendimento Ambulatorial, por especialidade, referente aos 12 meses de vigência do CG nº 03/2021.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL_CG n°03/2021

ESPECIALIDADES	Meta Mês	Ano 2021 - 2º Semestre Agosto.21 proporcional 17 dias			Ano 2022 - 1º Semestre			Ano 2022 - 3º Trimestre Agosto.22 proporcional 14 dias		
		Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	80	364	60	16,49%	480	351	73,13%	117	100	85,23%
Cabeça e Pescoço	10	45	14	30,78%	60	25	41,67%	15	12	81,82%
Cirurgia Geral	200	910	246	27,04%	1.200	1.308	109,00%	293	406	138,41%
Cirurgia Vascular	130	591	164	27,74%	780	856	109,74%	191	297	155,77%
Ginecologia/Obstetrícia	140	637	207	32,51%	840	509	60,60%	205	175	85,23%
Mastologia	14	64	27	42,40%	84	106	126,19%	21	35	170,45%
Neurocirurgia	30	136	68	49,83%	180	130	72,22%	44	40	90,91%
Otorrinolaringologia	210	955	191	20,00%	1.260	869	68,97%	308	270	87,66%
Otorrinolaringologia Pediátrica	46	209	69	32,98%	276	352	127,54%	67	77	114,13%
Proctologia	90	409	1	0,24%	540	135	25,00%	132	15	11,36%
Urologia	120	546	91	16,67%	720	329	45,69%	176	150	85,23%
Bucomaxilofacial	6	27	33	120,92%	36	75	208,33%	9	9	102,27%
Cardiologia	150	682	133	19,49%	900	1.188	132,00%	220	494	224,55%
Clínica Médica Geral	20	91	40	43,97%	120	536	446,67%	29	16	54,55%
Dermatologia	20	91	0	0,00%	120	67	55,83%	29	0	0,00%
Gastroenterologia	80	364	54	14,84%	480	246	51,25%	117	89	75,85%

Hepatologia	40	182	7	3,85%	240	92	38,33%	59	17	28,98%
Infectologia	40	182	60	32,98%	240	219	91,25%	59	108	184,09%
Neurologia	40	182	125	68,71%	240	307	127,92%	59	70	119,32%
Pediatria	42	191	97	50,78%	252	222	88,10%	62	53	86,04%
Pneumologia	50	227	59	25,94%	300	266	88,67%	73	63	85,91%
Oftalmologia	860	3.912	1.745	44,61%	5.160	5.366	103,99%	1.261	1.317	104,41%
Procedimento Crg. Oftalmológico	30	136	0	0,00%	180	298	165,56%	44	56	127,27%
Ortopedia/Traumatologia	640	2.911	1.822	62,59%	3.840	3.384	88,13%	939	849	90,45%
Oncologia	500	2.274	3.861	169,77%	3.000	5.112	170,40%	733	1.185	161,59%
Procedimentos Quimioterapia	442	2.010	986	49,05%	2.652	1.799	67,84%	648	551	85,00%
Fisioterapia	4	18	0	0,00%	24	0	0,00%	6	0	0,00%
Fonoaudiologia	198	901	863	95,83%	1.188	1.087	91,50%	290	400	137,74%
Nutrição Clínica	28	127	66	51,82%	168	135	80,36%	41	19	46,27%
Psicologia	232	1.055	774	73,35%	1.392	1.198	86,06%	340	308	90,52%
TOTAL	4.492	20.431	11.863	58,06%	26.952	26.567	98,57%	6.588	7.181	109,00%

Quadro 10 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos ambulatoriais” - Série Histórica, CG nº 03/2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 61274/2022, PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

4.3.1 Análise

No 2º semestre de 2021, a unidade realizou 11.863 Atendimentos Ambulatoriais e alcançou 58,06% da meta global proposta de 20.431 atendimentos. Conforme o Quadro 10, acima, a maioria das especialidades realizaram menos que 50% do volume contratado. A aferição financeira, conforme o CG nº 03/2021, foi realizada por especialidade, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 1.071.876,94 (um milhão, setenta e um mil, oitocentos e setenta e seis reais e noventa e quatro centavos). Este desconto não foi repassado em cumprimento a legislação vigente no período que suspendeu a obrigatoriedade de cumprimento das metas contratuais.

No 1º semestre de 2022, o percentual global de cumprimento da meta foi de 98,57%. Avaliando o Quadro 10, observamos que não houve o cumprimento de meta para as especialidades de: *Anestesiologia (73,13%), Cabeça/Pescoço (41,57%), Ginecologia/Obstetrícia (60,60%), Neurocirurgia (72,22%), Otorrinolaringologia (68,97%), Proctologia (25%), Urologia (45,69%), Dermatologia (55,83%), Gastroenterologia (51,25%), Hepatologia (38,33%), Quimioterapia (67,84%), Fisioterapia (0,00%) e Nutrição Clínica (80,36%)*. Desta forma, foi apurado pela GAEMC um desconto no valor de valor R\$ 348.815,36 (trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e trinta e seis centavos). Este desconto também não foi repassado em cumprimento a legislação vigente no período.

No 3º trimestre de 2022, o percentual global de cumprimento de meta foi de 109%. Avaliando o Quadro 10, observamos que não houve o cumprimento de meta para as 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%)*. Também observamos que desde o início do contrato, houve uma evolução positiva no volume dos atendimentos por especialidade, com exceção das especialidades de Proctologia, Dermatologia e Hepatologia, que continuam com o percentual baixo de cumprimento de meta. Em relação à especialidade de Fisioterapia, não houve atendimento a nível ambulatorial desta especialidade durante a vigência deste contrato.

Apesar do 3º trimestre de 2022 ser composto por apenas 45 dias, foi realizada a aferição financeira das Metas de Produção, conforme o CG nº 03/2021 (letra “c” do item 4.2.1 do Anexo III), sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de valor R\$ 21.653,55 (vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e cinco centavos), havendo impacto financeiro para a unidade neste período.

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 $\pm 15\%$.

No Quadro 11, a seguir, apresentamos um compilado com o resultado global da meta para Atendimento SADT Externo, na vigência do CG nº 03/2021.

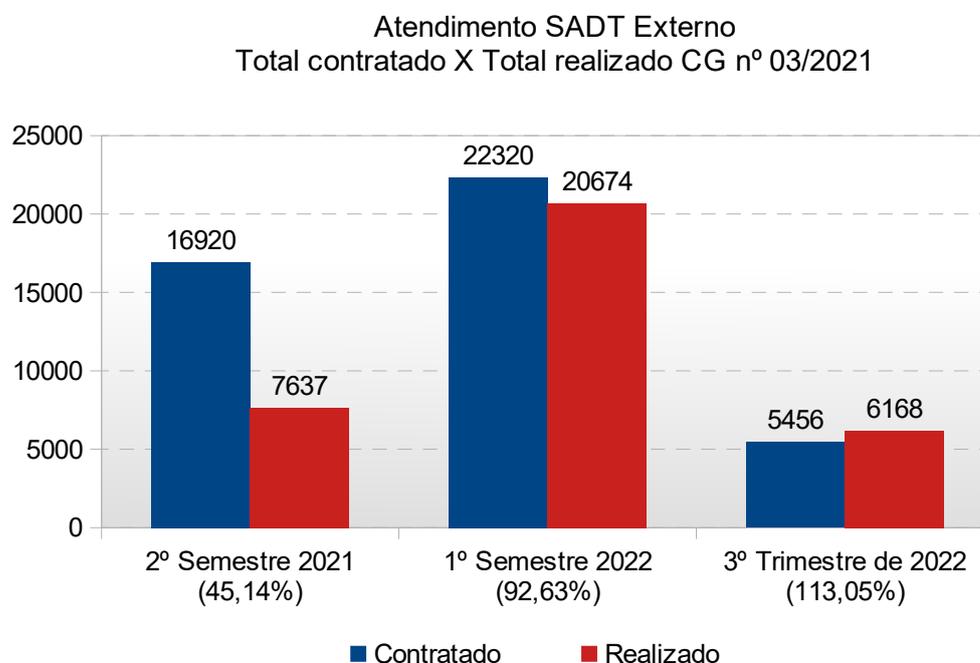
ATENDIMENTO SADT Externo_CG nº03/2021									
META MÊS	Ano 2021 2º Semestre (Agosto proporcional 17dias)			Ano 2022 1º Semestre			Ano 2022 3º Trimestre (Agosto proporcional 14dias)		
	Contratado	Realizado	$\Delta\%$	Contratado	Realizado	$\Delta\%$	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
3.720	16.920	7.637	45,14%	22.320	20.674	92,63%	5.456	6.168	113,05%

Quadro 11 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos SADT Externo” - CG nº 03/2021

Fonte: Relatórios GAEMC_PSES nº 61274/2022, PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.

No gráfico 06, a seguir, a representação dos Atendimentos SADT Externo, considerando o total contratado e realizado no 2º semestre 2021, 1º semestre 2022 e 3º trimestre de 2022.

Gráfico 06

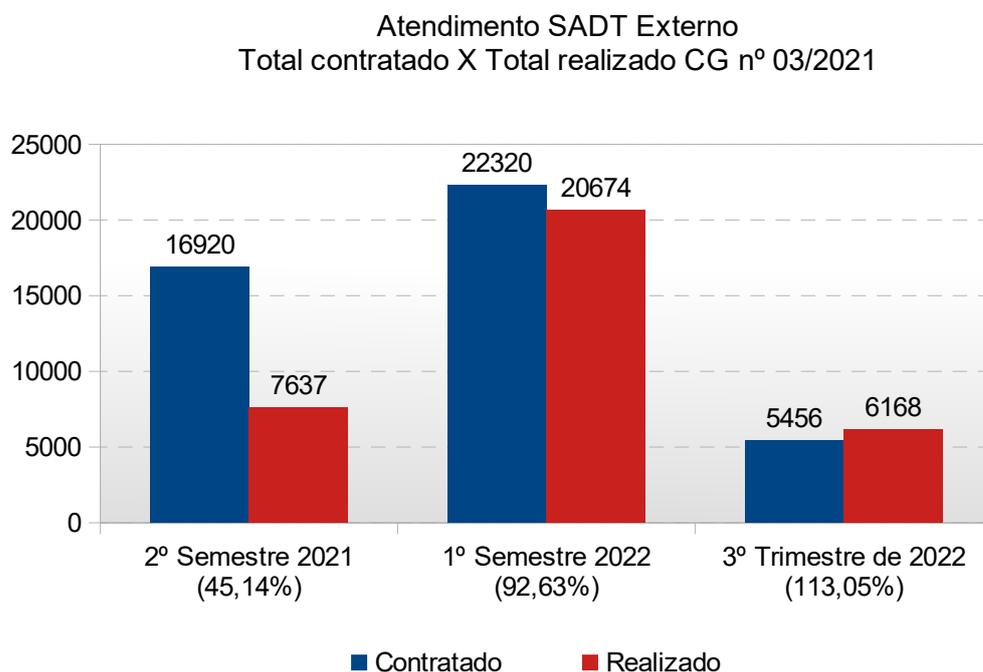


No Quadro 12, a seguir, apresentamos a série histórica com o volume total contrato, volume realizado e o percentual de cumprimento de meta para o Atendimento SADT Externo, por especialidade, referente aos 12 meses de vigência do CG nº 03/2021.

ATENDIMENTO SADT Externo_CG nº03/2021										
EXAMES	Meta Mês	Ano 2021 - 2º Semestre Agosto proporcional 17 dias			Ano 2022 - 1º Semestre			Ano 2022 - 3º Trimestre Agosto proporcional 14 dias		
		Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
Exames Anatomia Patológica	250	1.137	1.216	106,94%	1.500	2.937	195,80%	367	756	206,18%
Colonoscopia	240	1.092	104	9,53%	1.440	736	51,11%	352	166	47,16%
Endoscopia	380	1.728	115	6,65%	2.280	1.444	63,33%	557	379	68,00%
Mamografia	250	1.137	613	53,91%	1.500	1.548	103,20%	367	570	155,45%
Retinografia Colorida Binocular	10	45	28	61,56%	60	71	118,33%	15	14	95,45%
Radiologia	1.300	5.913	3.508	59,33%	7.800	8.090	103,72%	1.907	2.368	124,20%
Tomografia	300	1.365	1.359	99,60%	1.800	2.924	162,44%	440	690	156,82%
Ultrassonografia	990	4.503	694	15,41%	5.940	2.924	49,23%	1.452	1.225	84,37%
TOTAL	3.720	16.920	7.637	45,14%	22.320	20.674	92,63%	5.456	6.168	113,05%

Quadro 12 - Resultado da Meta de Produção “Atendimentos SADT Externo” - Série Histórica, CG nº 03/2021

Fonte: Relatório GAEMC_PSES nº 61274/2022, PSES nº 159106/2022 e PSES nº 220783/2022.



4.4.1 Análise

No 2º semestre de 2021 a unidade realizou 7.637 exames dos 16.920 contratados, alcançando 45,14% da meta geral e realizando menos que 70% do volume contratado, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 283.628,13 (duzentos e oitenta e três mil, seiscentos e vinte e oito reais e treze centavos). Este desconto não foi repassado em cumprimento a legislação vigente no período que suspendeu a obrigatoriedade de cumprimento das metas contratuais.

No 1º semestre de 2022 a unidade realizou 20.674 exames dos 22.320 contratados, alcançando 92,63% da meta geral, cumprindo entre 85 e 100% do volume contratado, não havendo impacto financeiro no período.

No 3º trimestre de 2022 a unidade realizou 6.168 exames dos 5.456 contratados, alcançando 113,05% da meta geral, cumprindo acima do volume contratado, também não havendo impacto financeiro no período.

5 AFERIÇÃO FINANCEIRA DAS METAS QUANTITATIVAS_ CG nº 03/2021

A aferição financeira e apuração dos descontos referentes às Metas Quantitativas estão vinculados à avaliação das Metas de Produção Assistencial de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico III_Sistemática de Pagamento (pág. 57 e 58 CG nº 03/2021). Os relatórios semestrais e o relatório do 3ª trimestre de 2022 (final do CG) com os resultados destas metas foram submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato nº 03/2021 para análise e aprovação e, desta forma, não constarão deste relatório de término de contrato.

6 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE _ CG nº 03/2021

A seguir estão as atividades que compõem os Indicadores de Qualidade do HRTGB com o resultado trimestral de cumprimento da meta durante a vigência do CG nº 03/2021.

6.1 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. Estes dados foram aferidos a cada trimestre pelo Órgão Supervisor.

Nos Quadros 13 e 14, a seguir, apresentamos a série histórica por trimestre com o resultado deste Indicador na vigência do CG nº 03/2021.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
a) Grupos de Entrevistados						
Percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados	Meta Mensal	ANO 2021		ANO 2022		
		3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência.	100	130,46%	103,00%	102,33%	111,00%	105,00%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados.	100	129,17%	101,00%	104,33%	107,67%	109,09%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo.	100	108,20%	101,33%	104,33%	112,33%	115,91%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.	100	129,17%	106,67%	100,67%	108,33%	112,50%
Δ%	400	129,49%	101,50%	102,92%	109,83%	110,63%

Quadro 13 - Indicador de Pesquisa de Satisfação - Grupo de Entrevistados

Fonte: Relatórios GAEMC_PSES nº 45568/2022, 61274/2022, 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
b) Nível de Satisfação						
Nível de Satisfação dos Entrevistados	Meta Mensal	ANO 2021		ANO 2022		
		3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Nº Total de Manifestações	90%	9.372	4.545	4.652	5.220	1.991
Nº Total de Manifestações "Encantado+ Satisfeito"		9.156	4.492	4.596	5.173	1.980
	Δ%	97,70%	98,83%	98,80%	99,10%	99,45%

Quadro 14 - Indicador de Pesquisa de Satisfação - Nível de Satisfação

Fonte: Relatórios GAEMC_PSES nº 45568/2022, 61274/2022, 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022.

6.2 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 15, abaixo, segue o resultado deste indicador para o CG nº 03/2021.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)						
Indicador	Meta Mensal	ANO 2021		ANO 2022		
		3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Nº de AIH's apresentadas (GEPRO)	100%	875	1.674	1.824	2.177	1.332
Nº de saídas Hospitalares		791	1.695	1.663	2.137	933
	Δ%	110,62%	98,76%	109,68%	101,87%	142,77%

Quadro 15 - Indicador de Apresentação de Autorização Hospitalar

Fonte: Relatórios GAEMC_PSES nº 45568/2022, 61274/2022, 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022.

6.3 Indicadores de Infecção Hospitalar

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.

No Quadro 16, abaixo, segue o resultado deste indicador para o CG nº 03/2021.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR						
Indicadores	Meta Mensal	ANO 2021		ANO 2022		
		3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Adulto	Envio do relatório até o dia 20 do mês subsequente	5,80	4,46	4,48	3,75	3,54
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Adulto		0,00	1,24	1,47	1,21	0,00
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto		34,73%	20,91%	17,72%	11,04%	13%

Quadro 16 - Indicador de Controle de Infecção Hospitalar

Fonte: Relatórios GAEMC_PSES nº 45568/2022, 61274/2022, 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022.

6.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia seguem no Quadro 17, abaixo, 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 CG nº03/2021 .

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA						
Indicadores	Meta mensal ANVISA	ANO 2021		ANO 2022		
		Média do 3º trimestre	Média do 4º trimestre	Média do 1º trimestre	Média do 2º trimestre	Média do 3º trimestre
ASA I	0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%	0,00%
ASA II	0,3 a 5,4%	0,00%	0,71%	1,40%	0,16%	0,00%
ASA III	1,8 a 17,8%	8,71%	6,08%	10,82%	3,25%	5,77%
ASA IV	7,8 a 65,4%	35,83%	22,55%	25,40%	14,81%	41,67%
ASA V	9,4 a 100%	0,00%	0,00%	16,67%	66,67%	0,00%

Quadro 17 - Indicador de Mortalidade Operatória

Fonte: Relatórios GAEMC_PSES nº 45568/2022, 61274/2022, 129813/2022, 159106/2022 e 220783/2022.

6.5 Análise dos Indicadores de Qualidade CG nº 03/2021

De acordo com os dados acima, já apresentados nos relatórios trimestrais e, agora compilados neste relatório, consideramos que houve o cumprimento dos Indicadores de Qualidade contratados, exceto no 4º trimestre de 2021 para o indicador de “Apresentação de Autorização de

Internação Hospitalar” que cumpriu 98,76%, sendo aferido pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 324.411,27 (trezentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e onze reais e vinte e sete centavos).

Este desconto não foi repassado à unidade em cumprimento da legislação vigente no período que suspendeu a obrigatoriedade de cumprimento das metas contratuais.

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE_ CG nº 03/2021

A aferição financeira e apuração dos descontos referentes aos Indicadores de Qualidade foram estabelecidos no Anexo Técnico III_Sistemática de Pagamento (pág. 57 e 58 CG nº 03/2021). Os relatórios trimestrais referentes ao CG nº 03/2021 com os resultados de cumprimento das metas foram submetidos à Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF, para análise e aprovação e, desta forma, não constarão deste relatório de término de contrato.

8 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).

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS ASSISTENCIAIS		
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)

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

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, abaixo (págs. 58 e 59 do CG nº 03/2021).

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%

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.

VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE		
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
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	0%X50% do peso percentual do Indicador

b) Percentual de satisfação	grupo	
	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)	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
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: CG 03/2021, págs. 59 e 60

9 PARECER CONCLUSIVO

Analisando os “Indicadores de Qualidade” pactuados para o HRTGB e firmados através do Contrato de Gestão nº 03/2021, observamos que houve o cumprimento dos indicadores, exceto para a “Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar” no 4º trimestre de 2021, que apresentou um alcance de meta de 98,76%, sendo aferido pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 324.411,27 (trezentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e onze reais e vinte e sete centavos).

Em relação as Metas de Produção Assistencial durante o CG nº 03/2021, também não houve o cumprimento integral de todas as metas. **No 2º semestre de 2021**, o percentual de cumprimento da meta para o *Atendimento de Urgência e Emergência* foi de 69,04%, o Hospital realizou menos que 70% do volume contratado, sendo apurado pela GAEMC um desconto de R\$ 567.256,27 (quinhentos e sessenta e sete mil, duzentos e cinquenta e seis reais e vinte e sete centavos).

Para a *Assistência Hospitalar*, o Hospital realizou 82,81% da meta, cumprindo entre 70% e 84,99% do volume contratado, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$

1.323.597,96 (um milhão, trezentos e vinte e três mil, quinhentos e noventa e sete reais e noventa e seis centavos).

Em relação aos *Atendimentos Ambulatoriais* realizou 58,06% da meta global proposta de 20.431 atendimentos. A aferição financeira, conforme o CG nº 03/2021, foi realizada por especialidade, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 1.071.876,94 (um milhão, setenta e um mil, oitocentos e setenta e seis reais e noventa e quatro centavos).

Para os *Atendimentos de SADT Externo* realizou 45,14% da meta global de 16.920 exames, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 283.628,13 (duzentos e oitenta e três mil, seiscentos e vinte e oito reais e treze centavos).

No 2º semestre de 2021, em consideração a Medida Provisória nº 245 de 29 de setembro de 2021 que suspendeu "até 31 de dezembro 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", estes descontos não foram repassados à unidade, não havendo impacto financeiro no período.

No 1º semestre de 2022, o percentual de cumprimento da meta para o *Atendimento de Urgência e Emergência* foi de 101,85%, o Hospital realizou acima do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

Para a *Assistência Hospitalar*, o Hospital realizou 95,96% da meta, cumprindo entre 85 e 100% do volume contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade.

Em relação aos *Atendimentos Ambulatoriais* realizou 98,57% da meta global proposta de 26.952 atendimentos. Entretanto, a aferição financeira, conforme o CG nº 03/2021, foi realizada por especialidade, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de valor R\$ 348.815,36 (trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e quinze reais e trinta e seis centavos).

Para os *Atendimentos de SADT Externo* realizou 92,63% da meta global de 22.320 exames, a unidade cumpriu entre 85 e 100% do volume contratado, não havendo impacto financeiro no período.

Os descontos aferidos neste período não foram repassados para a unidade, em consideração à Lei Federal nº 14.400, de 8 de julho de 2022 que altera a Lei nº 13.992 prorrogando "até 30 de junho de 2022, a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes, na sua integralidade, os repasses dos valores financeiros contratualizados".

No 3º Trimestre de 2022 (final do CG nº 03/2021), considerando os 30 dias de julho e os 14 dias de agosto, o percentual de cumprimento da meta para o *Atendimento de Urgência e Emergência* foi de 93,48% do volume contratado, a unidade cumpriu a meta entre 85 e 100%, não havendo impacto financeiro.

Para a *Assistência Hospitalar*, o Hospital realizou 96,38% do volume contratado,

cumprindo a meta entre 85 e 100%, não havendo impacto financeiro.

Em relação aos *Atendimentos Ambulatoriais* realizou 109% da meta global. Entretanto, a aferição financeira, conforme o CG nº 03/2021, foi realizada por especialidade, sendo apurado pela GAEMC um desconto no valor de R\$ 21.653,55 (vinte e um mil, seiscentos e cinquenta e três reais e cinquenta e cinco centavos), **havendo impacto financeiro para a unidade neste período.**

Para os *Atendimentos de SADT Externo*, o Hospital realizou 113,05% da meta global de 5.456 exames (proporcional ao período de 45 dias), cumprindo acima do volume contratado, não havendo impacto financeiro no período.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do HRTGB, e em cumprimento da Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006, encaminhamos este Relatório de Término do Contrato de Gestão nº 03/2021, 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: **S8N17D9W**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 23/02/2023 às 12:51:27
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 23/02/2023 às 12:56:14
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 23/02/2023 às 15:19:03
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LETHIELLE VANESSA GOULART** (CPF: 041.XXX.699-XX) em 23/02/2023 às 17:19:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/12/2019 - 14:06:49 e válido até 10/12/2119 - 14:06:49.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **PEDRO CEZAR PELISER** (CPF: 550.XXX.379-XX) em 24/02/2023 às 09:05:02
Emitido por: "AC FCDL SC v5", emitido em 17/10/2022 - 14:10:00 e válido até 17/10/2023 - 14:10:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 24/02/2023 às 10:14:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMDgyMjhFODMwMl8yMDIzX1M4TjE3RDIX> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00008228/2023** e o código **S8N17D9W** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.