



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS \_SUH  
SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO \_SECAF



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

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 07/2023  
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO  
PERÍODO - 2º TRIMESTRE DE 2024<sup>(2)</sup>

### NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, CNES nº 6683134, CNPJ 08.776.971/0003-00.

### ENDEREÇO

Rua São Cristóvão, nº 335. Bairro São Gotardo, São Miguel do Oeste/SC - CEP: 89.900-000, Telefone: (49) 3631-1800.

### ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Santé.

### CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3876/2023 referente ao Contrato de Gestão 07/2023.

Florianópolis, 09 de junho de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 2º trimestre + 1º semestre de 2024 do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso - HRTGB, PSES nº 208899/2024.

(2) O 2º trimestre + 1º semestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRTGB, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 32500/2024 (Janeiro), 59163/2024 (Fevereiro), 85625/2024 (Março), 110870/2024 (Abril), 139240/2024 (Maio) e 167856/2024 (Junho).

## SUMÁRIO

---

|                                                                  | <b>Página</b> |
|------------------------------------------------------------------|---------------|
| 1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL                                    | 3             |
| 2- HABILITAÇÕES                                                  | 4             |
| 3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO                          | 5             |
| 3.1 Termos Aditivos ao CG 07/2023                                | 5             |
| 3.2 Documentos de Referência                                     | 5             |
| 3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada       | 6             |
| 3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados                | 11            |
| 4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL                            | 14            |
| 4.1 Atendimento de Urgência e Emergência                         | 15            |
| 4.2 Assistência Hospitalar (Internação)                          | 16            |
| 4.3 Atendimento Ambulatorial                                     | 17            |
| 4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT            | 19            |
| 4.5 Análise da Produção Assistencial                             | 20            |
| 5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE                           | 21            |
| 5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)   | 21            |
| 5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)                      | 21            |
| 5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)                         | 23            |
| 5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar                          | 23            |
| 5.5 Segurança do Paciente                                        | 24            |
| 5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade                         | 25            |
| 6- REGRAS PARA PAGAMENTO                                         | 25            |
| 6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial     | 26            |
| 6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade | 28            |
| 7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL                  | 29            |
| 8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE              | 30            |
| 9- PARECER CONCLUSIVO                                            | 32            |

---

# 1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.hrtgb.org/>)

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso é uma unidade pública do Governo do Estado de Santa Catarina e está localizado na cidade de São Miguel do Oeste, sendo administrado pela Organização Social Instituto Santé. O hospital oferece atendimento 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é reconhecido por seu atendimento humanizado de alta complexidade e ambulatório de especialidades, sendo referência em cerca de 30 municípios na região do Extremo Oeste de Santa Catarina.

Possui diversas especialidades médicas: anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral e vascular, clínica médica em geral, gastroenterologia, ginecologia e obstetrícia, infectologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, radiologia, urologia, mastologia, nefrologia, dermatologia, oncologia, proctologia e hepatologia.

Em 2018 a unidade passou a oferecer assistência especializada ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico e tratamento através de consultas, sessões de quimioterapia, procedimentos cirúrgicos, exames laboratoriais e de imagem. A partir de agosto de 2023, o HRTGB foi oficialmente reconhecido como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de Junho de 2024 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 07/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4217206683134?comp=202406>

| CAPACIDADE                                                | QUANTIDADE     |
|-----------------------------------------------------------|----------------|
| 1- Recursos Humanos                                       | 566            |
| 2- Total de leitos (incluindo UTI)                        | 92             |
| 3- UTI Adulto tipo II                                     | 10             |
| 4- Leitos Cirúrgicos                                      | 35             |
| 5- Leitos Clínicos                                        | 34             |
| 6- Leitos Obstetrícia                                     | 07             |
| 7- Leitos Pediatria                                       | 06             |
| 8- Centro Cirúrgico                                       | 03 salas       |
| 9- Sala de Recuperação Pós Anestésica                     | 07 leitos      |
| 10- Sala de Cirurgia Ambulatorial                         | 03 salas       |
| 11- Sala de Pequena Cirurgia                              | 02 salas       |
| SERVIÇO DE APOIO                                          | CARACTERÍSTICA |
| 1- Ambulância                                             | Terceirizado   |
| 3- Farmácia                                               | Próprio        |
| 4- Lavanderia                                             | Próprio        |
| 5- Serviço de Nutrição e Dietética (Enteral e Parenteral) | Próprio        |

|                                                                  |                        |
|------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 6- Serviço de Manutenção de Equipamentos                         | Próprio e Terceirizado |
| 7- Serviço Social                                                | Próprio                |
| 3- Farmácia                                                      | Próprio                |
| <b>SERVIÇO ESPECIALIZADOS</b>                                    | <b>CARACTERÍSTICA</b>  |
| 1- Atenção a Doença Renal Crônica (diálise e hemodiálise)        | Próprio e Terceirizado |
| 2- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva                           | Próprio                |
| 3- Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual            | Próprio                |
| 4- Serviço de Atenção em Saúde Bucal (Cirurgia Bucomaxilofacial) | Próprio                |
| 5- Hospital Dia                                                  | Próprio                |
| 6- Serviço de Atenção a DST/ HIV/ AIDS                           | Próprio                |
| 7- Serviço de Atenção pré natal, parto e nascimento              | Próprio                |
| 8- Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia               | Próprio                |
| 9- Serviço de Cirurgia Reparadora (Queimados)                    | Próprio                |
| 10- Laboratório                                                  | Próprio                |
| 11- Anatomia Patológica                                          | Próprio e Terceirizado |
| 12- Serviço de Fisioterapia                                      | Próprio                |
| 13- Serviço de Hemoterapia                                       | Próprio                |
| 14- Serviços de Oncologia (Clínica e Cirúrgico)                  | Próprio e Terceirizado |
| 15- Serviço de Traumatologia e Ortopedia                         | Próprio                |
| <b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO _ SADT</b>         | <b>CARACTERÍSTICA</b>  |
| 1- Eletroencefalograma                                           | Próprio                |
| 2- Eletrocardiograma                                             | Próprio                |
| 3- Endoscopia (Digestiva, Respiratória, Urinária)                | Próprio                |
| 4- Mamografia                                                    | Próprio                |
| 5- Radiologia                                                    | Próprio                |
| 6- Ressonância Magnética                                         | Terceirizado           |
| 7- Tomografia Computadorizada                                    | Próprio                |
| 8- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)                 | Próprio                |

## 2. HABILITAÇÕES

| HABILITAÇÕES VIGENTES |                             |          |         |     |
|-----------------------|-----------------------------|----------|---------|-----|
| CÓDIGO                | DESCRIÇÃO                   | ORIGEM   | INÍCIO  | FIM |
| 1706                  | UNACON                      | Nacional | 08/2023 | -   |
| 2601                  | UTI II Adulto               | Nacional | 06/2012 | -   |
| 2902                  | PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS | Local    | 11/2023 | -   |

### 3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

#### 3.1 Termos Aditivos ao CG 07/2023 (até junho de 2024)

| Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento | Data de publicação no DOE de SC | CLÁUSULA PRIMEIRA<br>Trata do Objeto do Contrato de Gestão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1º TA                                     | 12/04/2024<br>DOE nº 22244      | Constitui objeto do presente Termo Aditivo a alteração dos itens 2.28. e 2.30., bem como do subitem 2.30.1., da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão nº 07/2023, considerando a Deliberação 30/CIB/2024, sobre a Comissão Hospitalar de Transplante do Hospital Regional Tipo 02.                                                                                                                                        |
| 2º TA                                     | 03/06/2024<br>DOE nº 22277      | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Individual, Proposta nº 36000512847202300, Portaria GM/MS nº 649/2023, para fins de aquisição de seis computadores desktop completos, um videocolonoscópio e dois videogastroscópios, destinados ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso. |

#### 3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 07/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Santé, para o gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, de São Miguel do Oeste, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Descrição dos Serviços), II (Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade) e III (Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto) do Contrato de Gestão nº 07/2023 - Processo SES/SEA nº 3876/2023.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório referentes às Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade contratados e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, devidamente publicados e passíveis de conferência no endereço eletrônico abaixo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes>

### 3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento (pág. 30 do CG 07/2023).

O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 38 do CG 07/2023).

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC (pág. 38 do CG 07/2023).

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR (págs. 28-29 do CG 07/2023).

São consideradas Metas de Produção Assistencial deste Contrato de Gestão, as seguintes modalidades:

- MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;
- MP II – Assistência Hospitalar - Internações;
- MP III – Atendimento Ambulatorial;
- MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (pág. 38 do CG 07/2023).

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 38 do CG 07/2023).

#### 3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de Pronto Socorro do Hospital, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente, na modalidade “Porta Aberta”, ou seja, atendendo pacientes referenciados, encaminhados pelo Município e pela Central de Regulação de Urgências e Emergências do SAMU, e os que chegarem de forma espontânea (pág. 39, item 1.5.2 do CG 07/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.500 (dois mil e quinhentos) atendimentos**, observando a variação  $\pm 15\%$ .

| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                             |              |
|------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1) Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada | -            |
| 2) Cirurgias de Urgência e Emergência                            | -            |
| <b>TOTAL</b>                                                     | <b>2.500</b> |

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 38.

### 3.3.2 Assistência Hospitalar - Internações

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP (pág. 31, item 19 do CG 07/2023).

A assistência hospitalar poderá ser realizada em regime de Hospital-Dia, entendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas (pág. 33, item 22 do CG 07/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **600 (seiscentas) saídas hospitalares**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 39 do CG 07/2023).

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR       |         |            |                     |
|------------------------------|---------|------------|---------------------|
| ESPECIALIDADES MÉDICAS       | TCGA(*) | Meta Mês   | Distribuição Peso % |
| 1) Cirurgia Cirúrgica        | -       | 210        | 30%                 |
| 2) Clínica Médica            | -       | 210        | 30%                 |
| 3) Oncológica Clínica        | -       | 70         | 15%                 |
| 4) Oncológica Cirúrgica      | 54      |            |                     |
| 5) Clínica Gineco/Obstétrica | -       | 60         | 15%                 |
| 6) Clínica Pediátrica        | -       | 50         | 10%                 |
| <b>TOTAL</b>                 | -       | <b>600</b> | <b>100%</b>         |

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 39.

(\*)TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso de Alta Complexidade em Oncologia. UNACON (17.06). Portaria de Consolidação nº 02/2017. Portaria de parâmetros referenciais SAE/MS nº1.399/2019. Plano de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina - DELIBERAÇÃO 161CIB/2022. Portaria de Habilitação GM/MS nº1.084/2023.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR (correspondem às saídas dos leitos clínicos e cirúrgicos através da alta hospitalar, transferência externa ou óbito) que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento (GMAPS) da SES/SC para fins de processamento pelo Ministério da Saúde (MS).

As saídas cirúrgicas pactuadas correspondem as cirurgias não programadas de pacientes internados, as cirurgias programadas de pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares e de pacientes do trauma ortopédico também em lista de espera.

As cirurgias realizadas de Urgência e Emergência, de pacientes em demanda espontânea ou referenciada também poderão ser computadas neste indicador (pág. 40 do CG 07/2023).

O Hospital deverá destinar, no mínimo 15% (quinze por cento), do volume total de cirurgias realizadas no mês, aos pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares (*drive cirúrgico*) (pág. 33 do CG 07/2023).

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado e a assistência através de equipe de saúde multidisciplinar, conforme a necessidade do paciente durante a internação hospitalar (pág. 40 do CG 07/2023).

### 3.3.3 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado (pág. 42 do CG 07/2023).

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente. As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Telemedicina.

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.114 (quatro mil, cento e quatorze) consultas e procedimentos**, observando a variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 40 do CG 07/2023).

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL |                     |                       |                         |                |                     |
|--------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|----------------|---------------------|
| CONSULTAS MÉDICAS        | 1ª Consulta TCGA(*) | 1ª Consulta Regulação | Agenda Interna Hospital | Total Meta Mês | Distribuição Peso % |
| 1) Anestesiologia        | 10                  | -                     | 50                      | 60             | 1%                  |
| 2) Cardiologia           | -                   | 120                   | 120                     | 240            | 5%                  |

|                                                                 |                                       |                              |                                |                       |                            |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 3) Cirurgia Geral                                               | -                                     | 70                           | 70                             | 140                   | 5%                         |
| 4) Cirurgia Vascular                                            | -                                     | 75                           | 75                             | 150                   | 5%                         |
| 5) Clínica Médica Geral                                         | -                                     | -                            | 08                             | 08                    | 1%                         |
| 6) Gastroenterologia                                            | 10                                    | 15                           | 25                             | 50                    | 2%                         |
| 7) Ginecologia/Obstetrícia                                      | 10 (Gineco)                           | 25                           | 35                             | 70                    | 2%                         |
| 8) Hepatologia                                                  | -                                     | 15                           | 15                             | 30                    | 2%                         |
| 9) Infectologia                                                 | -                                     | 5                            | 65                             | 70                    | 2%                         |
| 10) Mastologia                                                  | 10                                    | -                            | 10                             | 20                    | 1%                         |
| 11) Neurocirurgia                                               | -                                     | 5                            | 15                             | 20                    | 1%                         |
| 12) Neurologia                                                  | -                                     | 20                           | 20                             | 40                    | 2%                         |
| 13) Oftalmologia                                                | -                                     | 300                          | 305                            | 605                   | 11%                        |
| 13) Oncologia Clínica                                           | 125                                   | 255                          | 400                            | 800                   | 14%                        |
| 14) Oncologia Cirúrgica                                         | 20                                    |                              |                                |                       |                            |
| 15) Ortopedia/Traumatologia                                     | -                                     | 300                          | 300                            | 600                   | 11%                        |
| 16) Otorrinolaringologia Adulto                                 | -                                     | 100                          | 100                            | 200                   | 7%                         |
| 17) Otorrinolaringologia Pediátrica                             | -                                     | 25                           | 25                             | 50                    | 3%                         |
| 18) Pediatria                                                   | -                                     | -                            | 40                             | 40                    | 2%                         |
| 19) Pneumologia                                                 | -                                     | 10                           | 10                             | 20                    | 1%                         |
| 20) Proctologia                                                 | 5                                     | 15                           | 20                             | 40                    | 3%                         |
| 21) Urologia                                                    | 10                                    | 35                           | 35                             | 80                    | 3%                         |
| <b>PROCEDIMENTOS AMBULATORIAS</b>                               | <b>1ª Consulta TCGA<sup>(*)</sup></b> | <b>1ª Consulta Regulação</b> | <b>Agenda Interna Hospital</b> | <b>Total Meta Mês</b> | <b>Distribuição Peso %</b> |
| Procedimentos Oflamológicos (fotocoagulação a laser, outros...) | -                                     | 30                           | -                              | 30                    | 2%                         |
| Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)                  | -                                     | -                            | 360                            | 360                   | 8%                         |
| <b>CONSULTAS NÃO MÉDICAS</b>                                    | <b>1ª Consulta TCGA<sup>(*)</sup></b> | <b>1ª Consulta Regulação</b> | <b>Agenda Interna Hospital</b> | <b>Total Meta Mês</b> | <b>Distribuição Peso %</b> |
| Bucomaxilofacial                                                | -                                     | 03                           | 03                             | 06                    | 1%                         |
| Fonoaudiologia                                                  | -                                     | -                            | 180                            | 180                   | 2%                         |
| Nutrição Clínica                                                | -                                     | -                            | 15                             | 15                    | 1%                         |
| Psicologia                                                      | -                                     | -                            | 190                            | 190                   | 2%                         |
| <b>TOTAL</b>                                                    | <b>-</b>                              | <b>-</b>                     | <b>-</b>                       | <b>4.114</b>          | <b>100%</b>                |

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 40 - 41.

<sup>(\*)</sup> **TCGA (Termo de Compromisso de Garantia de Acesso)** de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Plano de Ação da Rede de Atenção a Saúde das Pessoas com Câncer em Santa Catarina - DELIBERAÇÃO 161CIB/2022. Portaria de Habilitação GM/MS nº 1.084/2023.

Serão considerados Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatório (pág. 34 do CG 07/2023).

Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira Consulta, estes deverão ser regulados pela Central de Regulação Ambulatorial, na sua integralidade, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente, respeitando a normas da Regulação (pág. 35 do CG 07/2023).

**3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT**

O SADT Externo deverá ser programado para atender das 7h às 17h, no mínimo, de segunda a sexta-feira, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado provenientes da Atenção Básica, para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT (pág. 36 do CG 07/2023).

O Hospital deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno ininterruptamente (24 horas por dia), por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital (pág. 36 do CG 07/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.110 (três mil, cento e dez) exames**, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 42 do CG 07/2023).

| SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO |         |                     |                            |                   |                        |
|-----------------------------------------------------|---------|---------------------|----------------------------|-------------------|------------------------|
| EXAMES                                              | TCGA(*) | Oferta<br>Regulação | Agenda Interna<br>Hospital | Total<br>Meta Mês | Distribuição<br>Peso % |
| 1) Colonoscopia                                     | 100     | -                   | -                          | 100               | 8%                     |
| 2) Endoscopia                                       | 118     | 82                  | 50                         | 250               | 15%                    |
| 3) Exames de Anatomia Patológica                    | 158     | 92                  | 250                        | 500               | 20%                    |
| 4) Mamografia                                       | 87      | 38                  | 125                        | 250               | 10%                    |
| 5) Radiologia                                       | -       | -                   | 1.000                      | 1.000             | 15%                    |
| 6) Retinografia Colorida Binocular                  | -       | -                   | 10                         | 10                | 2%                     |
| 7) Tomografia/Angiotomografia                       | 73      | 127                 | 200                        | 400               | 18%                    |
| 8) Ultrassonografia                                 | 400     | -                   | 200                        | 600               | 12%                    |
| TOTAL                                               | -       | -                   | -                          | 3.110             | 100%                   |

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 42.

(\*) TCGA - Termo de Compromisso de Garantia de Acesso

Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado.

### **3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados**

O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento (pág. 43 do CG 07/2023).

Os IQ deverão ser enviados mensalmente em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC.

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

- IQ 1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ 2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ 3 - Controle de Infecção Hospitalar (IH);
- IQ 4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;
- IQ 5 - Segurança do Paciente.

Os IQ poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 43 do CG 07/2023).

#### **3.4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (pág. 43 do CG 07/2023).

Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS) da SES dentro dos prazos previstos. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

**Meta:** atingir 100% (cem por cento) de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

### 3.4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 44 do CG 07/2023).

Este indicador será avaliado por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

A PSU deverá ser avaliada mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, o quadro a seguir estabelece os grupos, público-alvo da pesquisa com o percentual mínimo (meta) para cada grupo pesquisado:

| UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO |                                                                                     |                 |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| SETOR                                                        |                                                                                     | % de PSU Mensal |
| A                                                            | Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência       | 3%              |
| B                                                            | Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados                                  | 10%             |
| C                                                            | Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo | 3%              |
| D                                                            | Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar                        | 10%             |
| TOTAL                                                        |                                                                                     | 26%             |

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 44.

**Meta:** atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo e o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).

### 3.4.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 45 do CG 07/2023).

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

- a) Taxa de Infecção Geral Hospitalar;
- b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;
- c) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto;
- d) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) na UTI Adulto.

**Meta:** envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.

### 3.4.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM).

A Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) 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. 46 do CG 07/2023).

As informações enviadas pelo Hospital referente ao TMO deverão estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro de 2012).

A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados 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:

| CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA |             |                                                                   |
|---------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------|
| Classes                               | TMO         | Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA                  |
| ASA-1                                 | 0 a 0,1%    | Paciente saudável                                                 |
| ASA-2                                 | 0,3 a 5,4%  | Paciente com doença sistêmica leve                                |
| ASA-3                                 | 1,8 a 17,8% | Paciente com doença sistêmica grave                               |
| ASA-4                                 | 7,8 a 65,4% | Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida   |
| ASA-5                                 | 9,4 a 100%  | Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia |

Fonte: Taxa de Mortalidade Operatória. MS / ANVISA (nov.2012). CG nº 07/2023, pág. 46.

**Meta:** envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.

### 3.4.5 Segurança do Paciente

Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) na UTI Adulto é calculado através do número de eventos adversos de LPP, dividido pelo número de pacientes em risco no setor no período, multiplicado por cem (pág. 47 do CG 07/2023).

**Meta:** envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do Ministério da Saúde. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.

## 4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento das metas.

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 37 do CG 07/2023). A repactuação das Metas de Produção, também poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 49 do CG 07/2023).

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referentes ao 2º trimestre + 1º semestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 208899/2024.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

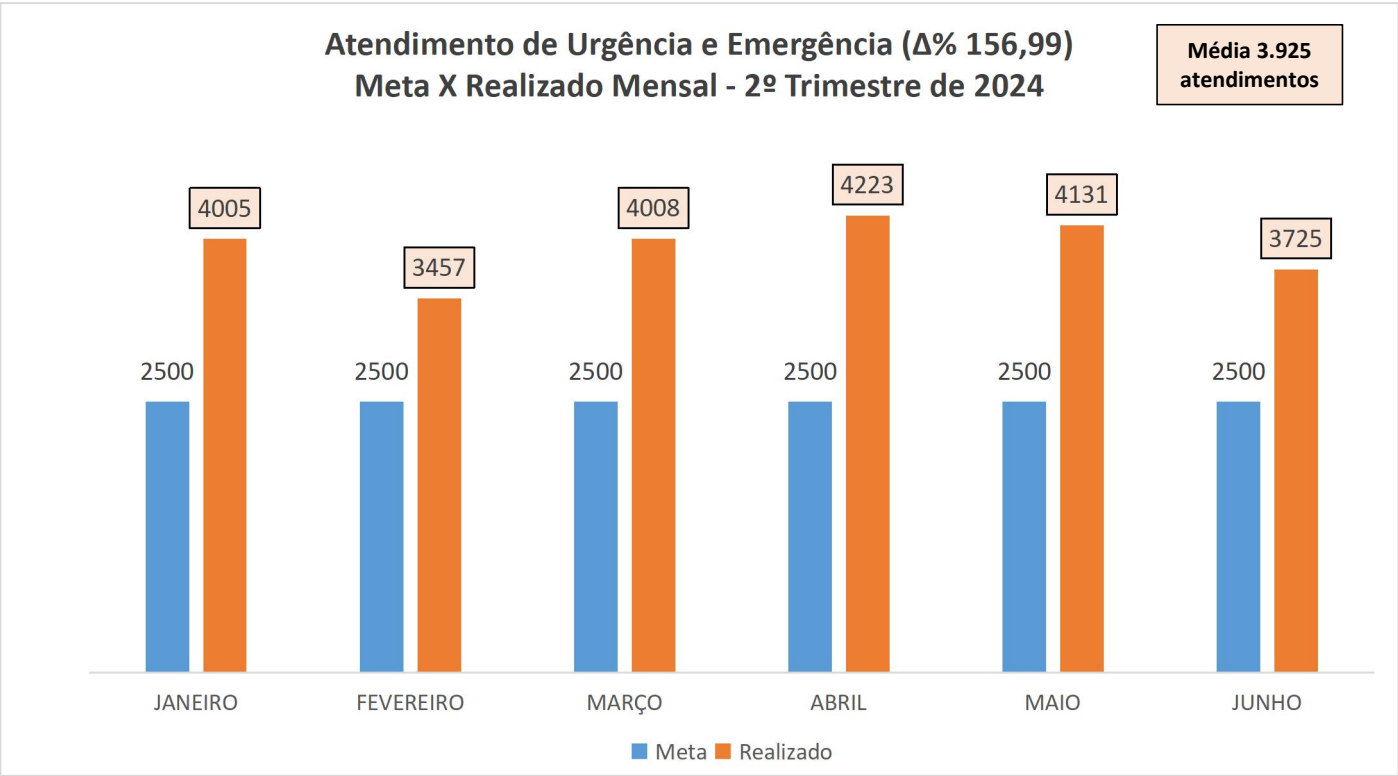
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.500 (dois mil e quinhentos) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 2º Trimestre de 2024          |       |       |       |       |       |       |       |            |           |         |
|----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|---------|
| ATENDIMENTO                                                          | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto | 2.500 | 3.559 | 3.121 | 3.589 | 3.830 | 3.707 | 3.268 | 15.000     | 23.549    | 156,99% |
| Cirurgia de urgência e emergência                                    |       | 446   | 336   | 419   | 393   | 424   | 457   |            |           |         |
| TOTAL                                                                | 2.500 | 4.005 | 3.457 | 4.008 | 4.223 | 4.131 | 3.725 | 15.000     | 23.549    |         |

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No Gráfico 01 segue a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, um comparativo entre a meta e o realizado mensal no 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

Gráfico 01



4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **600 (seiscentas) saídas hospitalares** com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

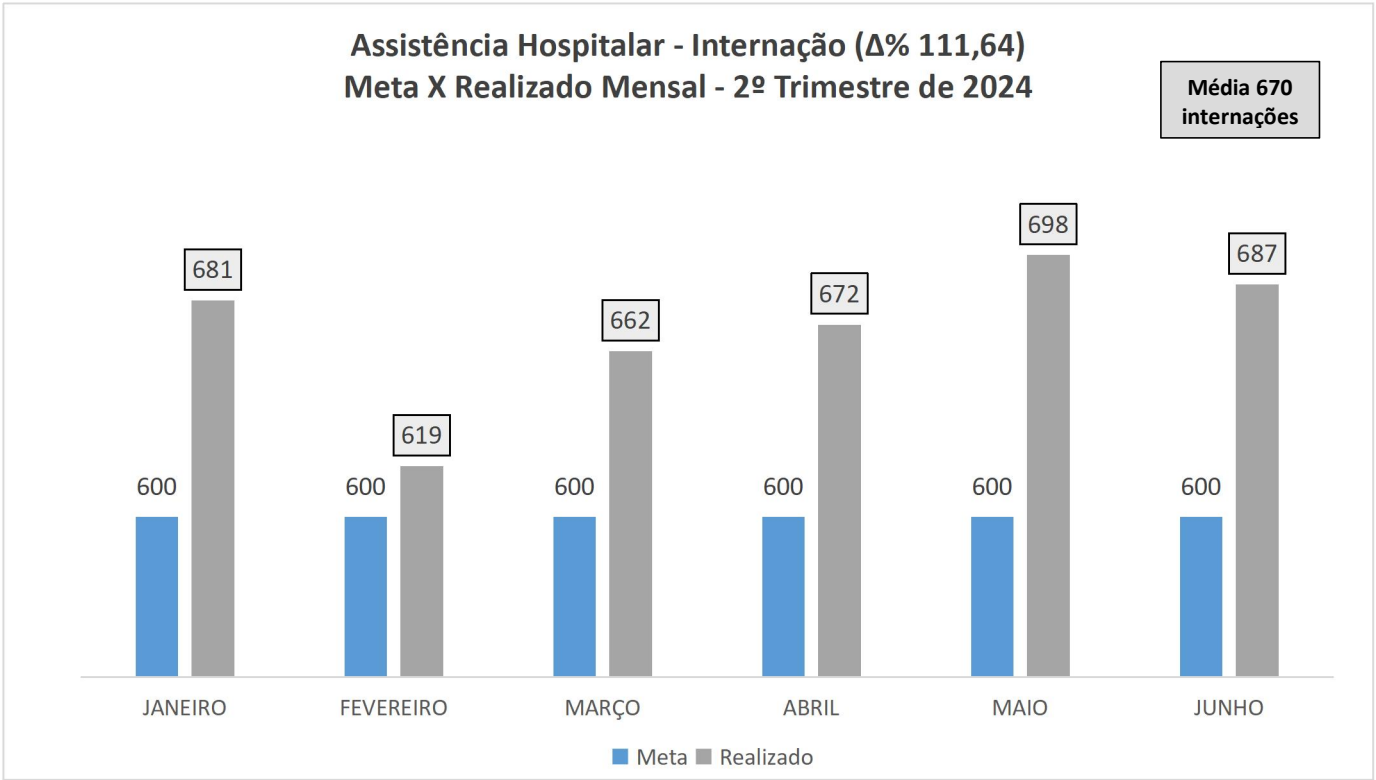
Abaixo, segue o quadro da internação hospitalar distribuídos por tipos de especialidades para o 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2024 |      |     |     |     |     |     |     |            |           |         |
|------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------|---------|
| ESPECIALIDADES                                             | META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Clínica Cirúrgica                                          | 210  | 238 | 237 | 226 | 239 | 225 | 232 | 1.260      | 1.397     | 110,87% |
| Clínica Médica                                             | 210  | 216 | 170 | 208 | 232 | 244 | 252 | 1.260      | 1.322     | 104,92% |
| Oncologia Clínica                                          | 70   | 15  | 8   | 12  | 11  | 11  | 8   | 420        | 396       | 94,29%  |
| Oncologia Cirúrgica                                        |      | 63  | 61  | 56  | 53  | 44  | 54  |            |           |         |
| Clínica Gineco / Obstetrícia                               | 60   | 94  | 85  | 97  | 79  | 101 | 87  | 360        | 543       | 150,83% |
| Clínica Pediátrica                                         | 50   | 55  | 58  | 63  | 58  | 72  | 54  | 300        | 361       | 120,33% |
| TOTAL                                                      | 600  | 681 | 619 | 662 | 672 | 698 | 687 | 3.600      | 4.019     | 111,64% |

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No Gráfico 02, segue a representação gráfica das internações hospitalares, considerando a meta mensal com o quantitativo realizado no 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

Gráfico 02



4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.114 (quatro mil, cento e quatorze) consultas e procedimentos**, observando a variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Apresentamos abaixo, o quadro com as consultas médicas, consultas não médicas e procedimentos ambulatoriais para o 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024 |       |       |       |       |       |       |       |            |           |         |
|-------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|---------|
| CONSULTAS MÉDICAS                               | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Anestesiologia                                  | 60    | 78    | 110   | 91    | 92    | 101   | 107   | 360        | 579       | 160,83% |
| Cardiologia                                     | 240   | 154   | 225   | 230   | 204   | 222   | 189   | 1.440      | 1.224     | 85,00%  |
| Cirurgia Geral                                  | 140   | 240   | 215   | 242   | 215   | 216   | 238   | 840        | 1.366     | 162,62% |
| Cirurgia Vascular                               | 150   | 171   | 142   | 153   | 139   | 162   | 161   | 900        | 928       | 103,11% |
| Clínica Médica Geral                            | 8     | 8     | 10    | 6     | 7     | 3     | 10    | 48         | 44        | 91,67%  |
| Gastroenterologia                               | 50    | 57    | 40    | 51    | 42    | 40    | 41    | 300        | 271       | 90,33%  |
| Ginecologia / Obstetrícia                       | 70    | 74    | 55    | 60    | 63    | 57    | 58    | 420        | 367       | 87,38%  |
| Hepatologia                                     | 30    | 19    | 27    | 25    | 26    | 27    | 30    | 180        | 154       | 85,56%  |
| Infectologia                                    | 70    | 66    | 68    | 50    | 53    | 48    | 77    | 420        | 362       | 86,19%  |
| Mastologia                                      | 20    | 31    | 14    | 15    | 15    | 17    | 22    | 120        | 114       | 95,00%  |
| Neurocirurgia                                   | 20    | 22    | 17    | 19    | 22    | 13    | 20    | 120        | 113       | 94,17%  |
| Neurologia                                      | 40    | 55    | 43    | 41    | 72    | 54    | 59    | 240        | 324       | 135,00% |
| Oftalmologia                                    | 605   | 502   | 426   | 477   | 524   | 436   | 485   | 3.630      | 2.850     | 78,51%  |
| Oncologia Clínica                               | 800   | 827   | 703   | 801   | 858   | 787   | 732   | 4.800      | 4.708     | 127,52% |
| Oncologia Cirúrgica                             |       | 258   | 230   | 278   | 250   | 205   | 192   |            | 1.413     |         |
| Ortopedia / Traumatologia                       | 600   | 748   | 546   | 620   | 572   | 625   | 565   | 3.600      | 3.676     | 102,11% |
| Otorrinolaringologia Adulta                     | 200   | 113   | 136   | 130   | 142   | 149   | 153   | 1.200      | 823       | 68,58%  |
| Otorrinolaringologia Pediátrica                 | 50    | 42    | 40    | 38    | 37    | 38    | 38    | 300        | 233       | 77,67%  |
| Pediatria                                       | 40    | 145   | 118   | 110   | 108   | 78    | 65    | 240        | 624       | 260,00% |
| Pneumologia                                     | 20    | 89    | 23    | 25    | 41    | 29    | 19    | 120        | 226       | 188,33% |
| Proctologia                                     | 40    | 16    | 15    | 35    | 29    | 19    | 19    | 240        | 133       | 55,42%  |
| Urologia                                        | 80    | 76    | 83    | 70    | 70    | 76    | 42    | 480        | 417       | 86,88%  |
| Sub Total                                       | 3.333 | 3.791 | 3.286 | 3.567 | 3.581 | 3.402 | 3.322 | 19.998     | 20.949    | 104,76% |

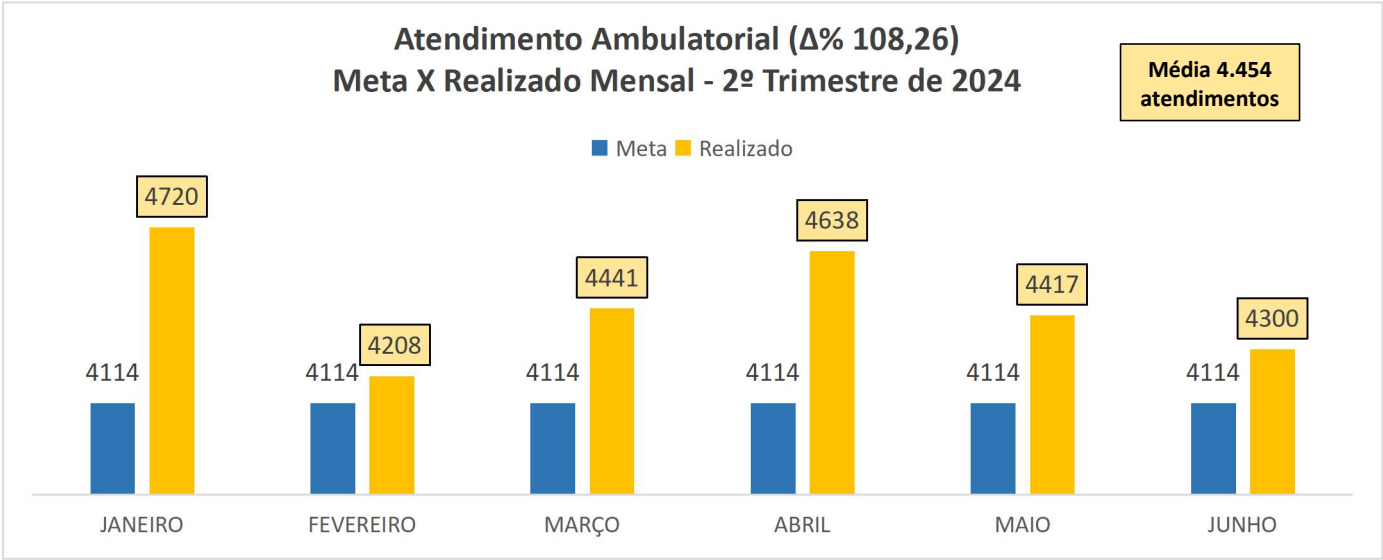
| PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS                                      | META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | Contratado | Realizado | Δ%      |
|------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------|---------|
| Procedimentos Oftalmológicos (fotocoagulação a laser, outros...) | 30   | 40  | 42  | 54  | 48  | 35  | 33  | 180        | 252       | 140,00% |
| Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)                   | 360  | 460 | 448 | 427 | 466 | 467 | 458 | 2.160      | 2.726     | 126,20% |
| Sub Total                                                        | 390  | 500 | 490 | 481 | 514 | 502 | 491 | 2.340      | 2.978     | 127,26% |
| CONSULTAS NÃO MÉDICAS                                            | META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Bucomaxilofacial                                                 | 6    | 10  | 16  | 5   | 7   | 12  | 4   | 36         | 54        | 150,00% |
| Fonoaudiologia                                                   | 180  | 237 | 189 | 168 | 202 | 199 | 189 | 1.080      | 1.184     | 109,63% |
| Nutrição Clínica                                                 | 15   | 20  | 20  | 17  | 22  | 18  | 25  | 90         | 122       | 135,56% |
| Psicologia                                                       | 190  | 162 | 207 | 203 | 312 | 284 | 269 | 1.140      | 1.437     | 126,05% |
| Sub Total                                                        | 391  | 429 | 432 | 393 | 543 | 513 | 487 | 2.346      | 2.797     | 119,22% |

| RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024 |       |       |       |       |       |       |       |            |           |         |
|-----------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|---------|
| ESPECIALIDADES                                            | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Consultas Médicas                                         | 3.333 | 3.791 | 3.286 | 3.567 | 3.581 | 3.402 | 3.322 | 19.998     | 20.949    | 104,76% |
| Procedimentos Ambulatoriais                               | 390   | 500   | 490   | 481   | 514   | 502   | 491   | 2.340      | 2.978     | 127,26% |
| Consultas Não Médicas                                     | 391   | 429   | 432   | 393   | 543   | 513   | 487   | 2.346      | 2.797     | 119,22% |
| Total                                                     | 4.114 | 4.720 | 4.208 | 4.441 | 4.638 | 4.417 | 4.300 | 24.684     | 26.724    | 108,26% |

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

A seguir, no Gráfico 03, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal com o quantitativo realizado no 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

Gráfico 03



4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.110 (três mil cento e dez) exames**, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

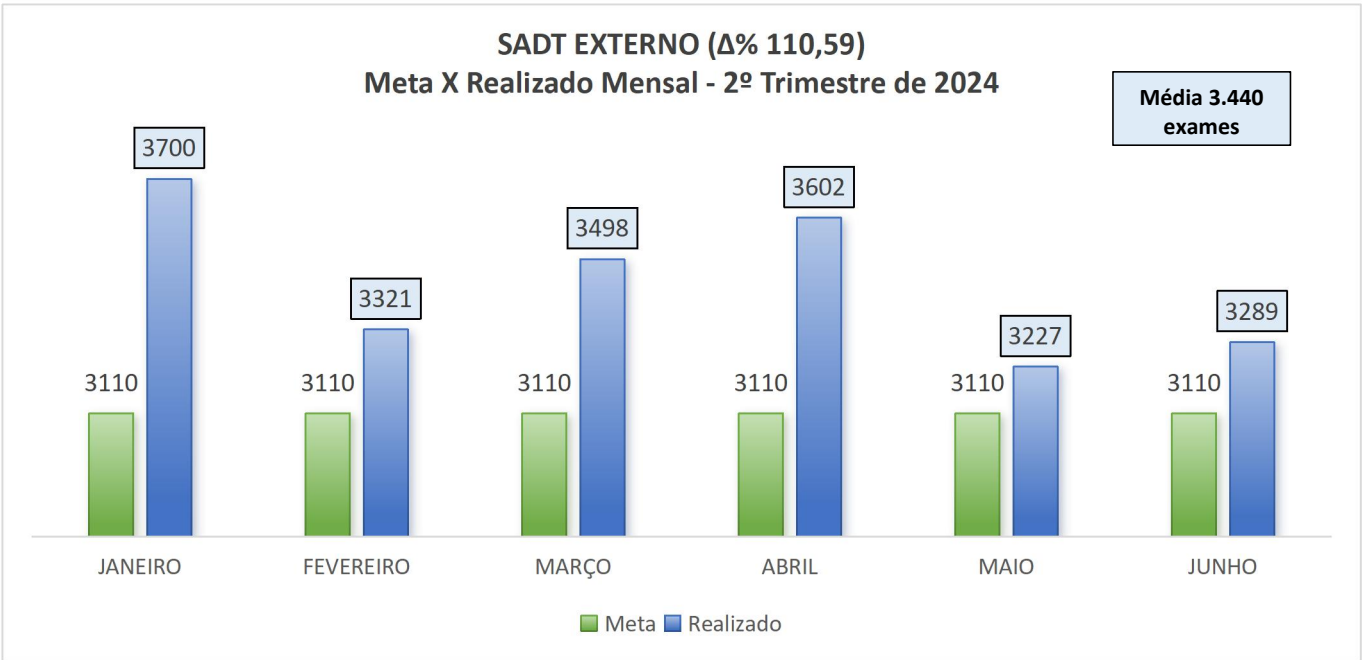
Segue abaixo, o quadro para o SADT Externo com os exames realizados no Hospital Regional Terezinha Gaio Basso para o 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

| SADT EXTERNO - 2º Trimestre 2024 |       |       |       |       |       |       |       |            |           |         |
|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|---------|
| EXAMES                           | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Colonoscopia                     | 100   | 89    | 87    | 72    | 110   | 77    | 98    | 600        | 533       | 88,83%  |
| Endoscopia                       | 250   | 220   | 221   | 205   | 236   | 246   | 192   | 1.500      | 1.320     | 88,00%  |
| Exames de Anatomia Patológica    | 500   | 710   | 816   | 723   | 799   | 739   | 786   | 3.000      | 4.573     | 152,43% |
| Mamografia                       | 250   | 213   | 212   | 212   | 210   | 236   | 222   | 1.500      | 1.305     | 87,00%  |
| Radiologia                       | 1.000 | 1.476 | 1.148 | 1.202 | 1.245 | 1.061 | 1.171 | 6.000      | 7.303     | 121,72% |
| Retinografia Colorida Binocular  | 10    | 13    | 8     | 4     | 9     | 7     | 3     | 60         | 44        | 73,33%  |
| Tomografia/Angiotomografia       | 400   | 509   | 347   | 490   | 384   | 363   | 392   | 2.400      | 2.485     | 103,54% |
| Ultrassonografia                 | 600   | 470   | 482   | 590   | 609   | 498   | 425   | 3.600      | 3.074     | 85,39%  |
| TOTAL                            | 3.110 | 3.700 | 3.321 | 3.498 | 3.602 | 3.227 | 3.289 | 18.660     | 20.637    | 110,59% |

Quadro 04: SADT Externo - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

O gráfico 04 abaixo, representa os exames do SADT Externo realizados pelo HRTGB, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

Gráfico 04



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º trimestre + 1º semestre de 2024, conforme Quadro 05 abaixo, verifica-se que para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (156,99%), Assistência Hospitalar (111,64%), Atendimento Ambulatorial (108,26%) e SADT Externo (110,59%) ficaram acima da meta, ultrapassando o volume contratado, assim as unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

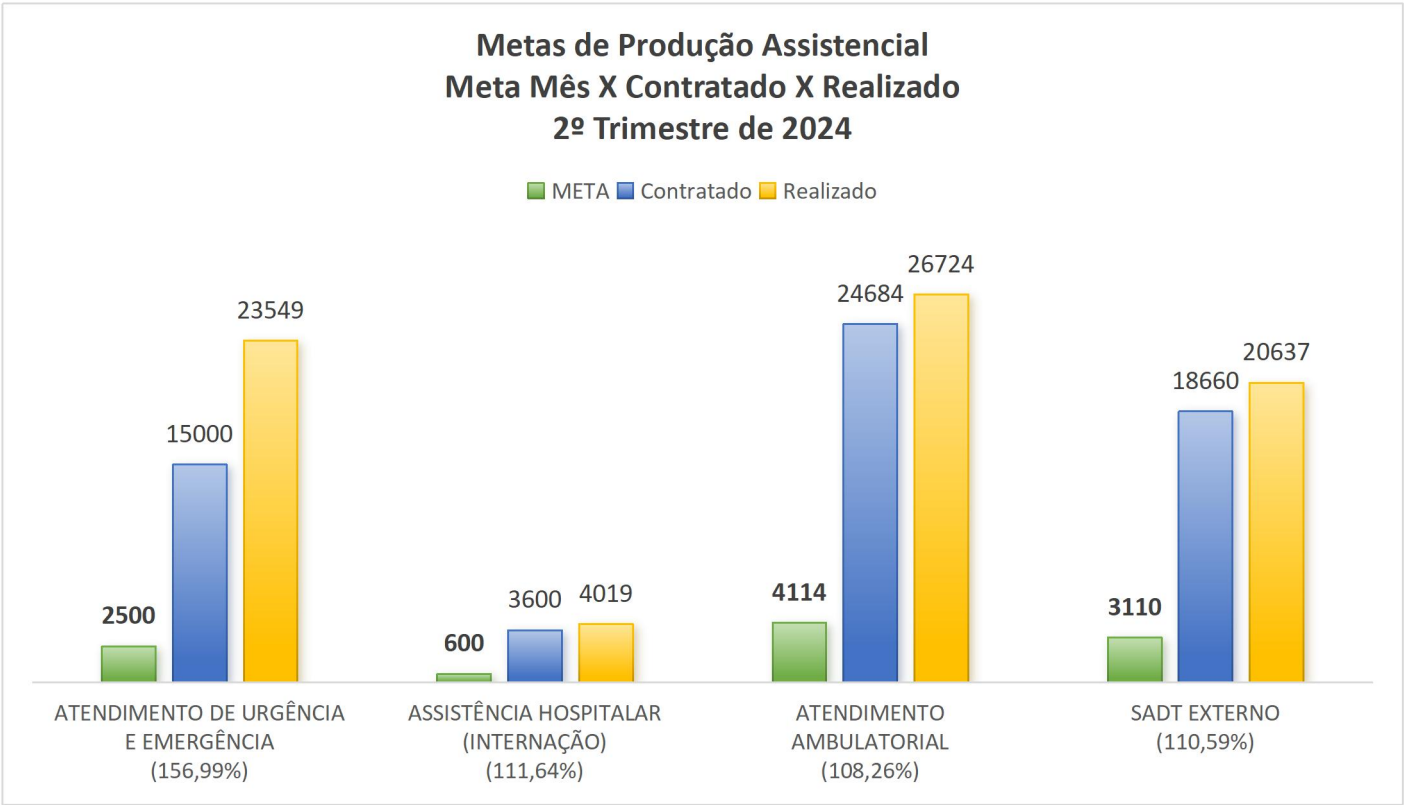
A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial consta no item 7 deste relatório.

| RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2º Trimestre de 2024 |       |            |           |         |
|--------------------------------------------------------|-------|------------|-----------|---------|
| MODALIDADES                                            | META  | Contratado | Realizado | Δ%      |
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                   | 2.500 | 15.000     | 23.549    | 156,99% |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)                    | 600   | 3.600      | 4.019     | 111,64% |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL                               | 4.114 | 24.684     | 26.724    | 108,26% |
| SADT EXTERNO                                           | 3.110 | 18.660     | 20.637    | 110,59% |

Quadro 05: Resumo da Produção Assistencial - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No Gráfico 05, segue a representação gráfica das metas de produção assistencial, considerando o total contratado com o total realizado e o percentual de cumprimento da meta para cada modalidade no 2º trimestre + 1º semestre de 2024.

Gráfico 05



## 5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, estes poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 43 do CG 07/2023).

Os Indicadores de Qualidade (IQ) medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento. Os IQ deverão ser enviados mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 2º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 208899/2024.

### 5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês. Espera-se que o número de AIH’s apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

No Quadro 06 abaixo segue o resultado deste indicador para o 2º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas pela GAEMC.

| IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)                                                                                                             |       |      |       |                      |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|-------|----------------------|---------|
| META: atingir 100% de todas as AIH’s autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês. |       |      |       |                      |         |
| Indicador                                                                                                                                                                     | Abril | Maio | Junho | 2º Trimestre de 2024 | Δ%      |
| Nº de AIH’s apresentadas à GEMAPS                                                                                                                                             | 711   | 713  | 739   | 2.163                | 105,15% |
| Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês                                                                                                                     | 672   | 698  | 687   | 2.057                |         |

Quadro 06: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

### 5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

Este indicador será avaliado mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

Seguem abaixo, nos Quadros 07 e 08, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 2º trimestre de 2024

| IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO                                                            |             |       |       |       |                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|----------------------|--------|
| a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo                                 |             |       |       |       |                      |        |
| META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário. |             |       |       |       |                      |        |
| Urgência e Emergência                                                                                | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2024 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 3%          | 3.830 | 3.706 | 3.589 | 11.125               | 4,41%  |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 153   | 163   | 175   | 491                  |        |
| Pacientes Internados                                                                                 | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2024 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 10%         | 665   | 675   | 675   | 2.015                | 19,60% |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 152   | 131   | 112   | 395                  |        |
| Ambulatório ou SADT Externo                                                                          | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2024 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 3%          | 4.526 | 4.509 | 4.091 | 13.126               | 7,59%  |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 304   | 363   | 329   | 996                  |        |
| Após Alta Hospitalar                                                                                 | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2024 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 10%         | 657   | 688   | 686   | 2.031                | 24,72% |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 143   | 248   | 111   | 502                  |        |

Quadro 07: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

| IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO                                                            |             |       |       |       |                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------|-------|----------------------|--------|
| b) Nível de Satisfação Geral                                                                         |             |       |       |       |                      |        |
| META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento). |             |       |       |       |                      |        |
| Questionário                                                                                         | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2024 | Δ%     |
| Nº de manifestações registradas                                                                      | 90%         | 3.008 | 3.620 | 2.908 | 9.536                | 98,14% |
| Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”                                              |             | 2.948 | 3.579 | 2.832 | 9.359                |        |

Quadro 08: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

### 5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde.

No Quadro 09 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, para o 2º trimestre de 2024.

| IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |        |        |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|----------------------------|
| META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço. |        |        |        |                            |
| Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Abril  | Maio   | Junho  | Média 2º Trimestre de 2024 |
| Taxa de Infecção Geral Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1,19%  | 1,72%  | 1,46%  | 1,46%                      |
| Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20,33  | 13,11  | 27,03  | 20,16                      |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6,33   | 0,00   | 3,73   | 3,35                       |
| Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 58,54% | 78,36% | 72,30% | 69,73%                     |

Quadro 09: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

### 5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM). A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados 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.

No Quadro 10 abaixo segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente ao 2º trimestre de 2024, com a avaliação realizada pela GAEMC.

| Q IV - INDICADORES DE MORTALIDADE                                                                                                                                                                  |              |              |              |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| META: enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros. |              |              |              |                            |
| Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)                                                                                                                                                               | Abril        | Maio         | Junho        | Média 2º Trimestre de 2024 |
| ASA I = 0 a 0,1%                                                                                                                                                                                   | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%                      |
| ASA II = 0,3 a 5,4%                                                                                                                                                                                | 1,22%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,41%                      |
| ASA III = 1,8 a 17,8%                                                                                                                                                                              | 13,24%       | 5,36%        | 3,08%        | 7,22%                      |
| ASA IV = 7,8 a 65,4%                                                                                                                                                                               | 12,50%       | 11,11%       | 50,00%       | 24,54%                     |
| ASA V = 9,4 a 100%                                                                                                                                                                                 | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%        | 0,00%                      |
| Taxa de Mortalidade Institucional (TM)                                                                                                                                                             | Abril        | Maio         | Junho        | Média 2º Trimestre de 2024 |
| Nº de óbitos após 24 horas de admissão no hospital no mês                                                                                                                                          | 31           | 27           | 28           | 29                         |
| Nº de saídas hospitalares no mês                                                                                                                                                                   | 672          | 698          | 687          | 686                        |
| <b>Δ%</b>                                                                                                                                                                                          | <b>4,61%</b> | <b>3,87%</b> | <b>4,08%</b> | <b>4,18%</b>               |

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade - 2º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

### 5.5 Segurança do Paciente

Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

No Quadro 11 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o 2º trimestre de 2024.

| IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |               |               |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|----------------------------|
| META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados. |              |               |               |                            |
| Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Abril        | Maio          | Junho         | Média 2º Trimestre de 2024 |
| Nº de notificações de LPP na UTI no mês                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 5            | 9             | 4             | 6                          |
| Nº de pacientes em risco para LPP no mês                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 54           | 31            | 32            | 39                         |
| Indicador de Incidência de Lesão (LPP) na UTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>9,26%</b> | <b>29,03%</b> | <b>12,50%</b> | <b>16,93%</b>              |

Quadro 11: Indicadores de Segurança do Paciente - 2º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

## 5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso referentes ao 2º trimestre de 2024 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 208899/2024, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no item 8 deste Relatório.

## 6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 07/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso foi de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (pág. 48 do CG 07/2023).

O valor do custeio mensal é composto por uma parte fixa equivalente a 60% e uma parte variável, referente às metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade, que correspondem a 40% do orçamento mensal, sobre o qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento, assim o valor da parte variável corresponderá a 38% ou 39% do valor do custeio mensal. O percentual para investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo (pág. 48 do CG 07/2023).

O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

| DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL             | PERÍODO DE AFERIÇÃO            |
|--------------------------------------------|--------------------------------|
| 70% para as Metas de Produção Assistencial | Semestral no Ano de exercício  |
| 30% para os Indicadores de Qualidade       | Trimestral no Ano de exercício |

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 48.

O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP), como segue:

| MODALIDADES ASSISTENCIAIS            | DISTRIBUIÇÃO<br>PERCENTUAL - MP |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| Atendimento de Urgência e Emergência | 15%                             |
| Assistência Hospitalar               | 40%                             |
| Atendimento Ambulatorial             | 30%                             |
| SADT Externo                         | 15%                             |
| <b>TOTAL</b>                         | <b>100%</b>                     |

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 48 - 49.

O valor de 30% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre os Indicadores de Qualidade e corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas, como segue:

| INDICADORES DE QUALIDADE                             | DISTRIBUIÇÃO<br>PERCENTUAL - IQ |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar | 20%                             |
| PSU - N° de Pesquisas Realizadas                     | 10%                             |
| PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário           | 10%                             |
| Controle de Infecção Hospitalar                      | 20%                             |
| Mortalidade Operatória e Hospitalar                  | 20%                             |
| Segurança do Paciente                                | 20%                             |
| <b>TOTAL</b>                                         | <b>100%</b>                     |

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 48.

As metas de Produção Assistencial serão aferidas financeiramente a cada 6 meses e os Indicadores de Qualidade a cada 3 meses. A repactuação das MP e IQ poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, caso condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 49 do CG 02/2023).

## 6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial

A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerá a cada seis meses e refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento constantes no CG 07/2023, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (págs. 49-50 do CG 07/2023).

As Metas de Produção para: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo serão aferidas de forma global, desde que todas as clínicas, especialidades e exames contratados na modalidade, com meta individual determinada, tenham o cumprimento da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado.

Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada por atividade, considerando o seu peso percentual, de acordo com o Anexo Técnico II, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital (pág. 50 do CG 07/2023).

O Quadro a seguir define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade contratada, a quantidade realizada para cada modalidade e a avaliação entre a oferta e a demanda, devidamente comprovadas pela Central de Regulação:

| MODALIDADES           | CUMPRIMENTO DA META                     | VALOR A PAGAR              |
|-----------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | Acima do volume contratado              | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do valor da atividade  |
|                       | Menos que 70% do volume contratado      | 70% do valor da atividade  |
| INTERNAÇÃO            | Acima do volume contratado              | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 70% e 89,99% do volume contratado | 90% do valor da atividade  |
|                       | Entre 50% e 69,99% do volume contratado | 70% do valor da atividade  |
|                       | Menos que 50% do volume contratado      | 0% do valor da atividade   |
| AMBULATÓRIO           | Acima do volume contratado              | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 90% e 100% do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 70% e 89,99% do volume contratado | 90% do valor da atividade  |
|                       | Entre 50% e 69,99% do volume contratado | 70% do valor da atividade  |
|                       | Menos que 50% do volume contratado      | 0% do valor da atividade   |
| SADT EXTERNO          | Acima do volume contratado              | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do valor da atividade |
|                       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% do valor da atividade  |
|                       | Menos que 70% do volume contratado      | 70% do valor da atividade  |

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 50-51.

## 6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade

A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá a cada três meses e refere-se à verificação do cumprimento dos indicadores contratados, avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e suas respectivas regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (pág. 50 do CG 07/2023).

O Quadro abaixo, define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

| INDICADORES                                                                                  | CUMPRIMENTO DA META                                                                                 | VALOR A PAGAR              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>APRESENTAÇÃO DE<br/>AUTORIZAÇÃO DE<br/>INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>                          | Acima do volume pactuado                                                                            | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Entre 90% e 100% do volume                                                                          | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Entre 70% e 89,99% do volume                                                                        | 90% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Entre 50% e 69,99% do volume                                                                        | 70% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Menos de 50% do volume                                                                              | 0% do valor do indicador   |
| <b>PSU -<br/>QUANTIDADE DE<br/>ENTREVISTADOS</b><br><br><b>PSU -<br/>NÍVEL DE SATISFAÇÃO</b> | Acima do volume pactuado                                                                            | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Entre 90% e 100% do volume                                                                          | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Entre 70% e 89,99% do volume                                                                        | 90% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Entre 50% e 69,99% do volume                                                                        | 70% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Menos de 50% do volume                                                                              | 0% do valor do indicador   |
| <b>CONTROLE DE INFECÇÃO<br/>HOSPITALAR</b>                                                   | Relatório enviado conforme solicitado                                                               | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Relatório enviado incompleto                                                                        | 90% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Relatório não enviado no prazo                                                                      | 0% do valor do indicador   |
| <b>MORTALIDADE<br/>OPERATÓRIA</b>                                                            | TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (nov./2012) e Relatório conforme solicitado        | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Relatório enviado incompleto                                                                        | 90% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação da ANS (nov./2012) e Relatório não enviado no prazo | 0% do valor do indicador   |
| <b>SEGURANÇA<br/>DO PACIENTE</b>                                                             | Relatório enviado conforme solicitado                                                               | 100% do valor do indicador |
|                                                                                              | Relatório enviado incompleto                                                                        | 90% do valor do indicador  |
|                                                                                              | Relatório não enviado no prazo                                                                      | 0% do valor do indicador   |

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 50-51.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 1º semestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 33.368.543,76 (trinta e três milhões, trezentos e sessenta e oito mil, quinhentos e quarenta e três reais e setenta e seis centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos).

Segue abaixo nos Quadros 12 e 13, a distribuição do valor do custeio para o período, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

| DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO     | JANEIRO          | FEVEREIRO        | MARÇO            | ABRIL            | MAIO             | JUNHO            | 1º SEMESTRE DE 2024 |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| VALOR PARCELA MENSAL        | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 33.368.543,76   |
| VALOR FIXO MENSAL (60%)     | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 20.021.126,26   |
| VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)  | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 2.113.341,10 | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 13.236.189,02   |
| VALOR INVESTIMENTO (até 2%) | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         | R\$ 111.228,48   | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         | R\$ 111.228,48      |
| VALOR TOTAL DO CUSTEIO      |                  |                  |                  |                  |                  |                  | R\$ 33.368.543,76   |

Quadro 12: Distribuição do custeio da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

| DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL | JANEIRO          | FEVEREIRO        | MARÇO            | ABRIL            | MAIO             | JUNHO            | 1º SEMESTRE DE 2024 |
|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| 70% - Produção Assistencial    | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 1.479.338,77 | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 9.265.332,32    |
| 30% - Valor de Qualidade       | R\$ 667.370,88   | R\$ 667.370,88   | R\$ 634.002,33   | R\$ 667.370,88   | R\$ 667.370,88   | R\$ 667.370,88   | R\$ 3.970.856,71    |

Quadro 13: Distribuição do valor da parte variável da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No Quadro 14 abaixo, está a distribuição do valor de 70% da parte variável do custeio mensal para as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP) referente ao 1º semestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

| PRODUÇÃO ASSISTENCIAL                | DISTRIBUIÇÃO % | VALOR            |
|--------------------------------------|----------------|------------------|
| Atendimento de Urgência e Emergência | 15%            | R\$ 1.389.799,85 |
| Assistência Hospitalar               | 40%            | R\$ 3.706.132,93 |
| Atendimento Ambulatorial             | 30%            | R\$ 2.779.599,70 |
| SADT Externo                         | 15%            | R\$ 1.389.799,85 |
| TOTAL                                | 100%           | R\$ 9.265.332,32 |

Quadro 14: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No Quadro 15, segue a Aferição Financeira referente ao 1º Semestre de 2024, baseada no resultado da Produção Assistencial, com aferição de desconto conforme as regras de pagamento, caso houver.

| MODALIDADES                          | Δ%      | CUMPRIMENTO                | PAGAMENTO                  | VALOR            | DESCONTO |
|--------------------------------------|---------|----------------------------|----------------------------|------------------|----------|
| Atendimento de Urgência e Emergência | 156,99% | Acima do volume contratado | 100% do valor da atividade | R\$ 1.389.799,85 | R\$ 0,00 |
| Assistência Hospitalar               | 111,64% | Acima do volume contratado | 100% do valor da atividade | R\$ 3.706.132,93 | R\$ 0,00 |
| Atendimento Ambulatorial             | 108,26% | Acima do volume contratado | 100% do valor da atividade | R\$ 2.779.599,70 | R\$ 0,00 |
| SADT Externo                         | 110,59% | Acima do volume contratado | 100% do valor da atividade | R\$ 1.389.799,85 | R\$ 0,00 |

Quadro 15: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 2º trimestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 16.684.271,88 (dezesesseis milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, duzentos e setenta e um reais e oitenta e oito centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos).

Segue abaixo no Quadro 16, a distribuição do custeio mensal referente ao 2º trimestre de 2024.

| DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO     | ABRIL            | MAIO             | JUNHO            | 2º TRIMESTRE DE 2024 |
|-----------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| VALOR PARCELA MENSAL        | R\$ 5.561.423,96 | R\$5.561.423,96  | R\$ 5.561.423,96 | R\$ 16.684.271,88    |
| VALOR FIXO MENSAL (60%)     | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 3.336.854,38 | R\$ 10.010.563,13    |
| VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)  | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 2.224.569,58 | R\$ 6.673.708,75     |
| VALOR INVESTIMENTO (até 2%) | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         | R\$ 0,00         | R\$ 0,00             |
| VALOR TOTAL DO CUSTEIO      |                  |                  |                  | R\$ 16.684.271,88    |

Quadro 16: Distribuição do custeio mensal dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No quadro 17 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 2º trimestre de 2024, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

| DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL | ABRIL            | MAIO             | JUNHO            | 2º TRIMESTRE DE 2024 |
|--------------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------------|
| 70% - Produção Assistencial    | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 1.557.198,71 | R\$ 4.671.596,13     |
| 30% - Indicadores de Qualidade | R\$ 667.370,88   | R\$ 667.370,88   | R\$ 667.370,88   | R\$ 2.002.112,63     |

Quadro 17: Distribuição do valor da parte variável dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

A seguir, no Quadro 18, está a distribuição do valor de 30% da parte variável do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referente ao 2º trimestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

| INDICADORES DE QUALIDADE                             | DISTRIBUIÇÃO % | VALOR            |
|------------------------------------------------------|----------------|------------------|
| Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar | 20%            | R\$ 400.422,53   |
| PSU - N° de Pesquisas Realizadas                     | 10%            | R\$ 200.211,26   |
| PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário           | 10%            | R\$ 200.211,26   |
| Controle de Infecção Hospitalar                      | 20%            | R\$ 400.422,53   |
| Mortalidade Operatória e Hospitalar                  | 20%            | R\$ 400.422,53   |
| Segurança do Paciente                                | 20%            | R\$ 400.422,53   |
| TOTAL                                                | 100%           | R\$ 2.002.112,63 |

Quadro 18: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

No Quadro 19, segue a Aferição Financeira referente ao 2º trimestre de 2024, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

| INDICADORES                                            | ANÁLISE DA META                                                                                                                                                                                          | CUMPRIMENTO                                                                                          | PAGAMENTO                      | VALOR          | DESCONTO        |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| <b>Apresentação de AIH</b>                             | A unidade atingiu <b>105,15%</b> de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.                                                                                                  | Acima do volume contratado                                                                           | 100% do valor para o indicador | R\$ 400.422,53 | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>PSU - N° de Percentual de Pesquisas</b>             | A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.                                                                                                    | Acima do volume contratado                                                                           | 100% do valor para o indicador | R\$ 200.211,26 | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário</b>      | A unidade apresentou <b>98,14%</b> de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.                                                                                            | Entre 90% e 100% do volume                                                                           | 100% do valor para o indicador | R\$ 200.211,26 | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar</b>  | A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Controle de Infecção Hospitalar, contendo taxas, análises, plano de ações, assinado enfermeiro e médico infctologista.                                 | Relatório enviado conforme solicitado                                                                | 100% do valor para o indicador | R\$ 400.422,53 | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Indicadores Mortalidade Operatória e Hospitalar</b> | A unidade enviou relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, contendo análise dos resultados, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos membros.                   | Relatório enviado conforme solicitado e TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (Nov/2012). | 100% do valor para o indicador | R\$ 400.422,53 | <b>R\$ 0,00</b> |
| <b>Indicadores de Segurança do Paciente</b>            | A unidade enviou o relatório mensal elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com resultado mensal e comprovante da notificação, assinado pelo enfermeiro responsável e diretor geral do hospital. | Relatório enviado conforme solicitado                                                                | 100% do valor para o indicador | R\$ 400.422,53 | <b>R\$ 0,00</b> |

Quadro 19: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 208899/2024.

9. PARECER CONCLUSIVO

Analizando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Santé, firmadas através do CG nº 07/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso referentes ao ao período analisado e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 208899/2024, pode-se concluir que no 2º trimestre de 2024 houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

Avaliando o resultado das Metas de Produção Assistencial no 2º trimestre e 1º semestre de 2024, verifica-se que para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (156,99%), Assistência Hospitalar (111,64%), Atendimento Ambulatorial (108,26%) e SADT Externo (110,59%) ficaram acima da meta, ultrapassando o volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades, não havendo desconto financeiro apurado pela GAEMC durante o período.

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

*(Assinado Digitalmente)*

Ana Paula Falacio

Nicolli Martins Maciel

Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização\_SECAF

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais\_SUH

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 07/2023

Portaria nº 228 de 10/02/2025

**I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC:**

Anderson Luiz Kretzer, como Titular e Presidente.

**II - Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:**

Agostinho Luiz Schiochetti, 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 de São Miguel do Oeste:**

Ana Maria Martins Moser, como Titular; ou

Alexandre Schenatto, como Suplente.

**V - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:**

Talita Cristine Rosinski, como Titular;

Otilia Cristina Coelho Rodrigues, como Suplente.



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **6U0L27CW**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 11/07/2025 às 19:03:16  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI** (CPF: 627.XXX.169-XX) em 14/07/2025 às 07:31:03  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/07/2022 - 15:02:02 e válido até 28/07/2122 - 15:02:02.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **RODRIGO LOPES** (CPF: 008.XXX.529-XX) em 14/07/2025 às 08:19:09  
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 15/10/2024 - 14:47:14 e válido até 15/10/2025 - 14:47:14.  
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **ANDERSON L. KRETZER** (CPF: 017.XXX.789-XX) em 14/07/2025 às 13:02:13  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:17:14 e válido até 13/07/2118 - 13:17:14.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 14/07/2025 às 17:10:08  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA MARIA MARTINS MOSER** (CPF: 386.XXX.739-XX) em 15/07/2025 às 07:25:30  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:16:28 e válido até 13/07/2118 - 13:16:28.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **OTILIA CRISTINA RODRIGUES** (CPF: 016.XXX.889-XX) em 15/07/2025 às 11:40:43  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:01 e válido até 13/07/2118 - 14:56:01.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNTA2NzhfMTUxOTk2XzlwMjVfNlUwTDI3Q1c=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00150678/2025** e o código **6U0L27CW** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.