



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 07/2023
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
PERÍODO - 1º TRIMESTRE DE 2024⁽²⁾

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, 03 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 1º trimestre de 2024 do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso- HRTGB, PSES nº 136205/2024.
- (2) O 1º trimestre 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) e 85625/2024 (Março).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Documentos de Referência	5
3.2 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	5
3.3 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	10
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	14
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	14
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	15
4.3 Atendimento Ambulatorial	16
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	18
4.5 Análise da Produção Assistencial	19
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	20
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)	22
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	23
5.5 Segurança do Paciente	24
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	24
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	27
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	28
8- PARECER CONCLUSIVO	30

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 março 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=202403>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	606
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
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
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
SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
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
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO _ SADT	CARACTERÍSTICA
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 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>

3.2 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).

3.2.1 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	-
TOTAL	2.500

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 38.

3.2.2 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%
TOTAL	-	600	100%

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).

3.2.3 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%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAS	1ª Consulta TCGA(*)	1ª Consulta Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
Procedimentos Oflamológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	-	30	-	30	2%
Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)	-	-	360	360	8%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	1ª Consulta TCGA(*)	1ª Consulta Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
Bucomaxilofacial	-	03	03	06	1%
Fonoaudiologia	-	-	180	180	2%
Nutrição Clínica	-	-	15	15	1%
Psicologia	-	-	190	190	2%
TOTAL	-	-	-	4.114	100%

Fonte: CG nº 07/2023, págs. 40 - 41.

(*) **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).

3.2.4 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 Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição 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.

3.3 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).

3.3.1 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.

3.3.2 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).

3.3.3 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.

3.3.4 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.

3.3.5 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. 38 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 1º trimestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 136205/2024.

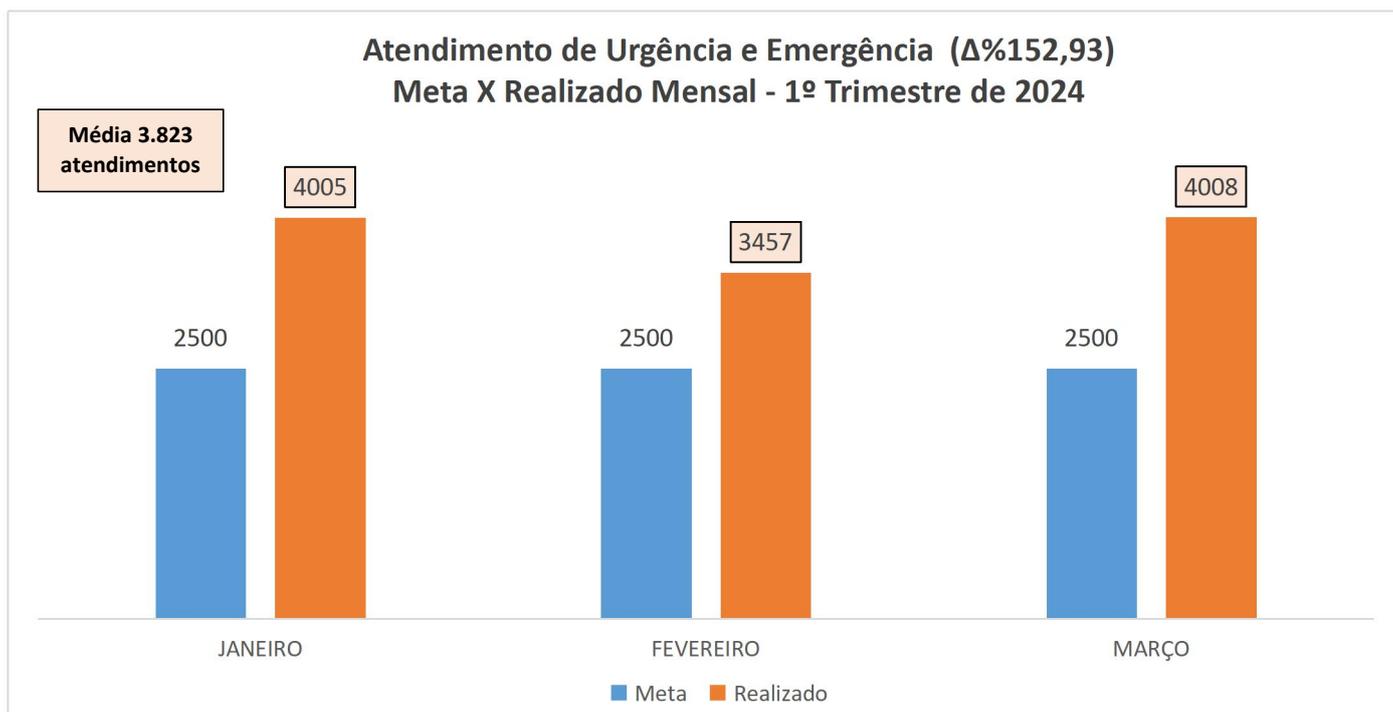
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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 - 1º Trimestre de 2024							
ATENDIMENTO	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada	2.500	3.559	3.121	3.589	7.500	11.470	152,93%
Cirurgia de urgência e emergência		446	336	419			
TOTAL	2.500	4.005	3.457	4.008	7.500	11.470	

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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



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.

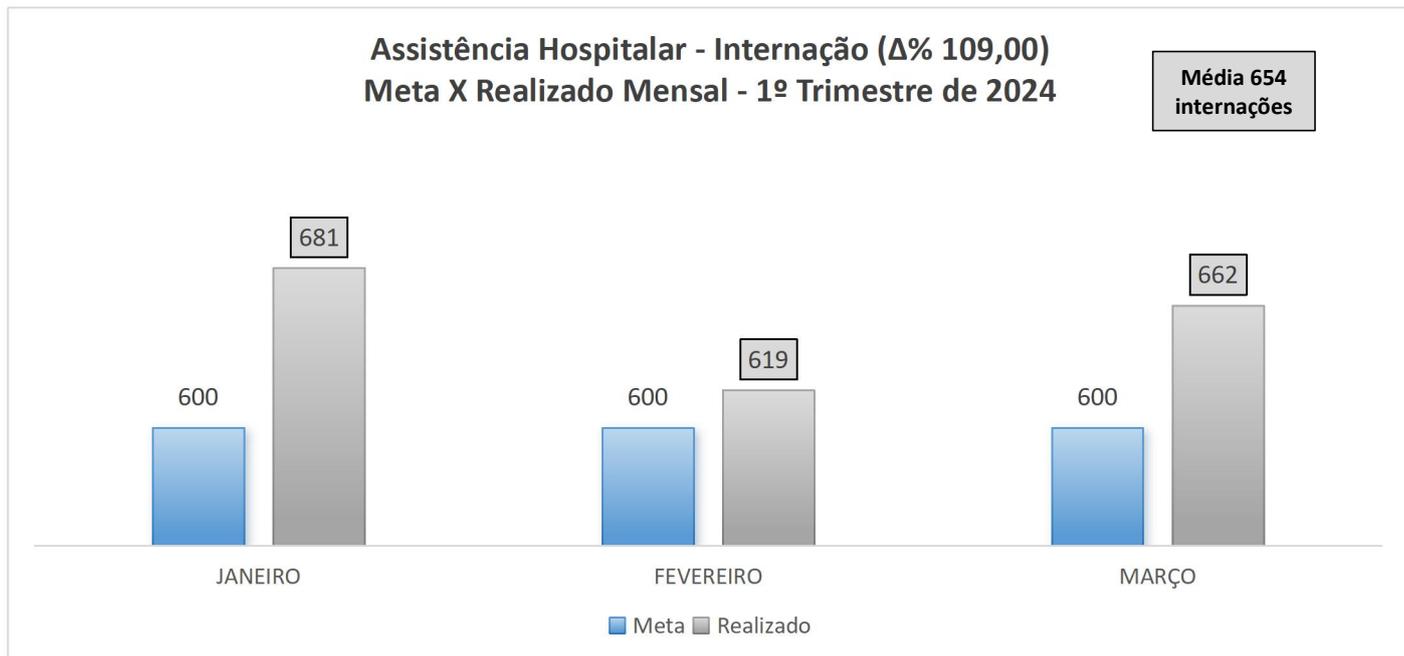
Abaixo, segue o quadro da internação hospitalar distribuídos por tipos de especialidades para o 1º trimestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ %
Clínica Cirúrgica	210	238	237	226	630	701	111,27%
Clínica Médica	210	216	170	208	630	594	94,29%
Oncologia Clínica	70	15	8	12	210	215	102,38%
Oncologia Cirúrgica		63	61	56			
Clínica Gineco/Obstetrícia	60	94	85	97	180	276	153,33%
Clínica Pediátrica	50	55	58	63	150	176	117,33%
TOTAL	600	681	619	662	1.800	1.962	109,00%

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
CONSULTAS MÉDICAS	META MÊS	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Anestesiologia	60	78	110	91	180	279	155,00%
Cardiologia	240	154	225	230	720	609	84,58%
Cirurgia Geral	140	240	215	242	420	697	165,95%
Cirurgia Vascular	150	171	142	153	450	466	103,56%
Clínica Médica Geral	8	8	10	6	24	24	100,00%
Gastroenterologia	50	57	40	51	150	148	98,67%
Ginecologia / Obstetrícia	70	74	55	60	210	189	90,00%

Hepatologia	30	19	27	25	90	71	78,89%
Infectologia	70	66	68	50	210	184	87,62%
Mastologia	20	31	14	15	60	60	100,00%
Neurocirurgia	20	22	17	19	60	58	96,67%
Neurologia	40	55	43	41	120	139	115,83%
Oftalmologia	605	502	426	477	1.815	1.405	77,41%
Oncologia clínica	800	827	703	801	2.400	2.331	129,04%
Oncologia Cirúrgica		258	230	278		766	
Ortopedia / Traumatologia	600	748	546	620	1.800	1.914	106,33%
Otorrinolaringologia Adulto	200	113	136	130	600	379	63,17%
Otorrinolaringologia Pediátrica	50	42	40	38	150	120	80,00%
Pediatria	40	145	118	110	120	373	310,83%
Pneumologia	20	89	23	25	60	137	228,33%
Proctologia	40	16	15	35	120	66	55,00%
Urologia	80	76	83	70	240	229	95,42%
Sub Total	3.333	3.791	3.286	3.567	9.999	10.644	106,45%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META MÊS	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Procedimentos Oftalmológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	30	40	42	54	90	136	151,11%
Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)	360	460	448	427	1.080	1.335	123,61%
Sub Total	390	500	490	481	1.170	1.471	125,73%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	6	10	16	5	18	31	172,22%
Fonoaudiologia	180	237	189	168	540	594	110,00%
Nutrição Clínica	15	20	20	17	45	57	126,67%
Psicologia	190	162	207	203	570	572	100,35%
Sub Total	391	429	432	393	1.173	1.254	106,91%

RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024

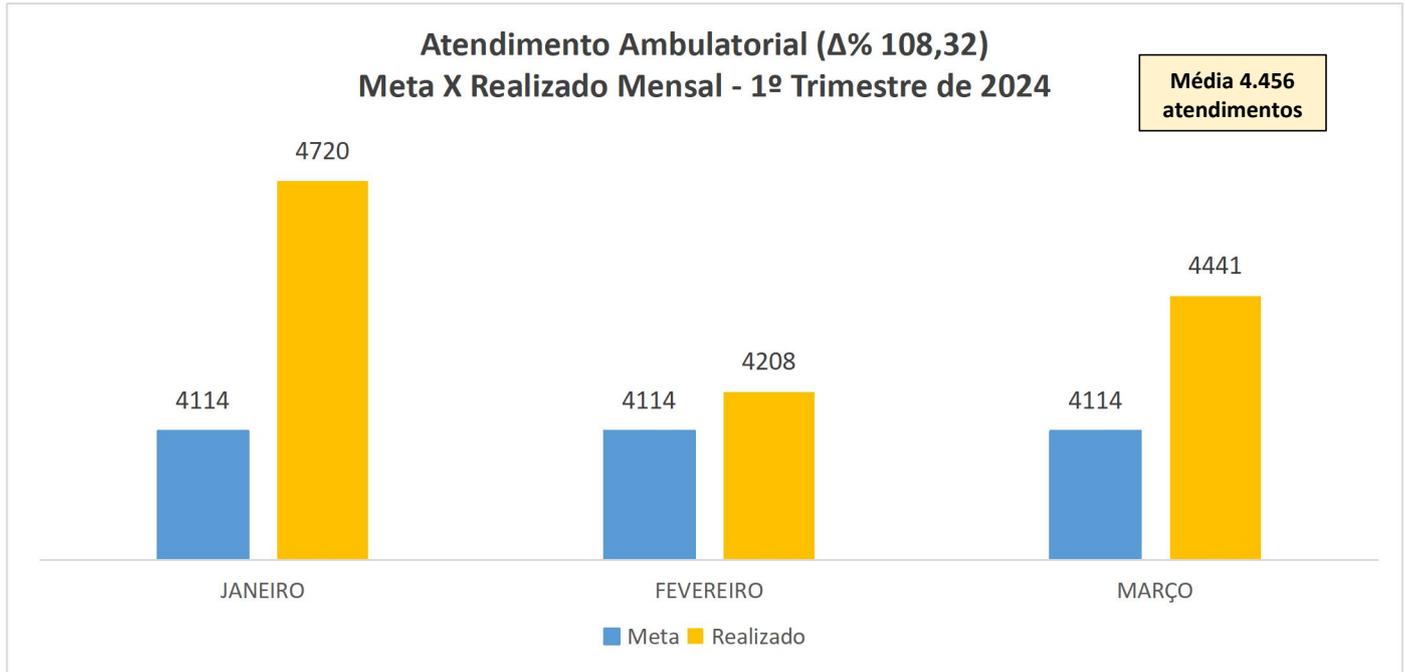
ESPECIALIDADES	META MÊS	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Consultas Médicas	3.333	3.791	3.286	3.567	9.999	10.644	106,45%
Procedimentos Ambulatoriais	390	500	490	481	1.170	1.471	125,73%

Consultas Não Médicas	391	429	432	393	1.173	1.254	106,91%
Total	4.114	4.720	4.208	4.441	12.342	13.369	108,32%

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

A seguir, no Gráfico 03, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal e o realizado no 1º trimestre 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 1º trimestre de 2024.

SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2024							
EXAMES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	100	89	87	72	300	248	82,67%
Endoscopia	250	220	221	205	750	646	86,13%
Exames de Anatomia Patológica	500	710	816	723	1.500	2.249	149,93%

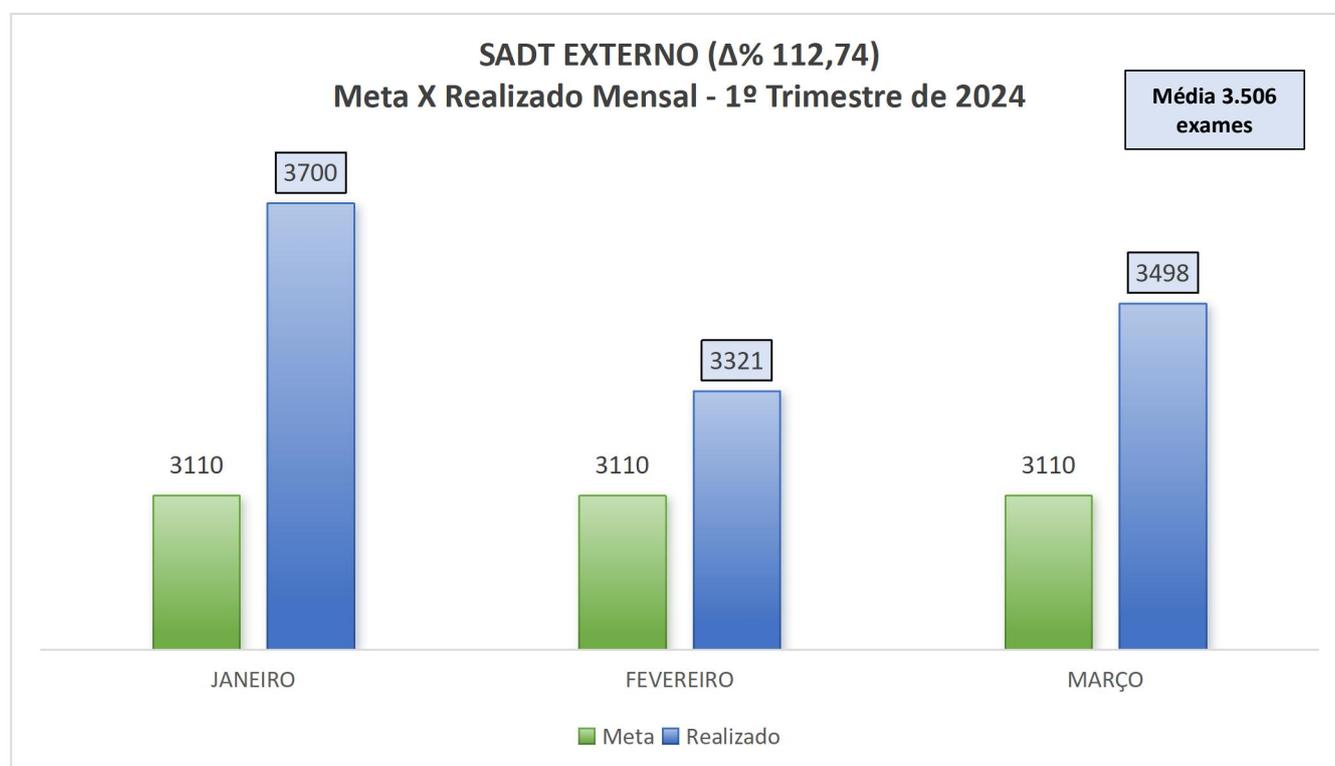
Mamografia	250	213	212	212	750	637	84,93%
Radiologia	1.000	1.476	1.148	1.202	3.000	3.826	127,53%
Retinografia Colorida Binocular	10	13	8	4	30	25	83,33%
Tomografia / Angiotomografia	400	509	347	490	1.200	1.346	112,17%
Ultrassonografia	600	470	482	590	1.800	1.542	85,67%
TOTAL	3.110	3.700	3.321	3.498	9.330	10.519	112,74%

Quadro 04: SADT Externo - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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 1º trimestre de 2024.

Gráfico 04



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 1º trimestre de 2024, conforme Quadro 05 abaixo, verifica-se que para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (152,93%), Assistência Hospitalar (109,00%), Atendimento Ambulatorial (108,32%) e SADT Externo (112,74%) ficaram acima da meta, ultrapassando o volume contratado, assim as unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial será realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

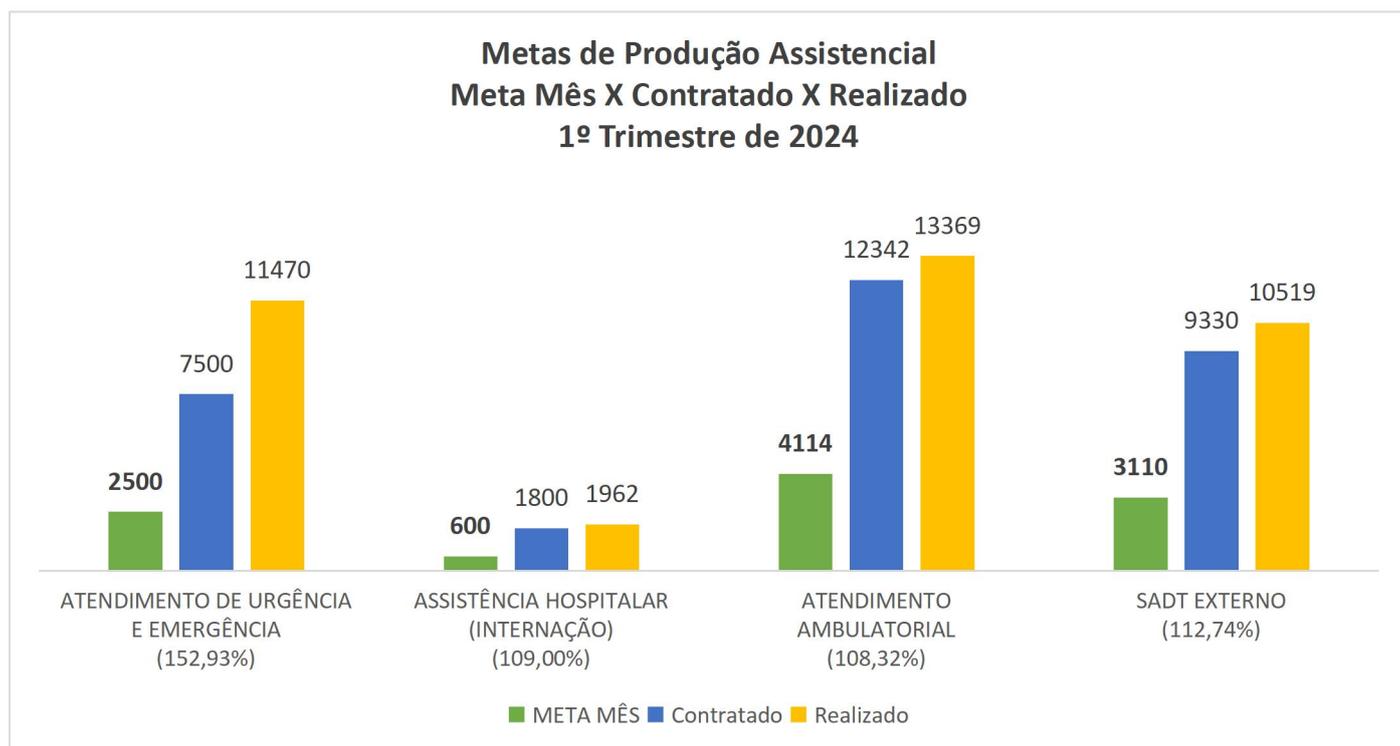
RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 1º Trimestre de 2024							
MODALIDADES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.500	4.005	3.457	4.008	7.500	11.470	152,93%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	600	681	619	662	1.800	1.962	109,00%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.114	4.720	4.208	4.441	12.342	13.369	108,32%
SADT EXTERNO	3.110	3.700	3.321	3.498	9.330	10.519	112,74%

Quadro 05: Resumo da Produção Assistencial - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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 1º trimestre 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 1º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 136205/2024.

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 1º 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	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH’s apresentadas à GEMAPS	707	631	684	2.022	103,06%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	681	619	662	1.962	

Quadro 06: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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 1º 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/accompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
Urgência e Emergência	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	3.559	3.121	3.589	10.269	6,59%
Nº Total de Avaliações Realizadas		401	118	158	677	
Pacientes Internados	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	718	605	647	1.970	21,83%
Nº Total de Avaliações Realizadas		202	110	118	430	
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	4.911	4.481	4.675	14.067	8,26%
Nº Total de Avaliações Realizadas		563	283	316	1.162	
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	681	611	649	1.941	23,24%
Nº Total de Avaliações Realizadas		233	102	116	451	

Quadro 07: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de manifestações registradas	90%	5.627	2.973	3.041	11.641	98,48%
Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”		5.566	2.912	2.986	11.464	

Quadro 08: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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 1º 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	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	1,32%	0,81%	1,66%	1,26%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	17,24	7,81	18,80	14,62
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	0,00	0,00	0,00	0,00
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	52,16%	55,86%	56,02%	54,68%

Quadro 09: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

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 1º trimestre de 2024, com a avaliação realizada pela GAEMC.

IQ 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)	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
ASA I = 0 a 0,1%	0,96%	0,00%	0,00%	0,32%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,43%	0,14%
ASA III = 1,8 a 17,8%	5,33%	3,57%	10,71%	6,54%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0,00%	0,00%	33,33%	11,11%
ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	100%	0,00%	33,33%

Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
Nº de óbitos após 24 horas de admissão no hospital no mês	24	22	27	24
Nº de saídas hospitalares no mês	681	619	662	654
Δ%	3,52%	3,55%	4,08%	3,72%

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC -SES 136205/2024.

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 1º 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	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	7	2	5	4,67
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	49	34	43	42,00
Indicador de Incidência de Lesão (LPP) na UTI	14,29%	5,88%	11,63%	10,60%

Quadro 11: Indicadores de Segurança do Paciente - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso referentes ao 1º 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 136205/2024, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no item 7 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 07/2023, 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 PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	40%
Atendimento Ambulatorial	30%
SADT Externo	15%
TOTAL	100%

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 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%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 49.

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 07/2023).

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 07/2023, 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
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	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
PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS	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
PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	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
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	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
MORTALIDADE OPERATÓRIA	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
SEGURANÇA DO PACIENTE	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 07/2023, pág. 52.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 1º trimestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 16.684.271,88 (dezesseis 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 12, a distribuição do custeio mensal referente ao 1º trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º 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\$ 2.113.341,10	R\$ 6.562.480,27
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 111.228,48	R\$ 111.228,48
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 16.684.271,88

Quadro 12: Distribuição do custeio mensal - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

No quadro 13 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 1º 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	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.479.338,77	R\$ 4.593.736,19
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 634.002,33	R\$ 1.968.744,08

Quadro 13: Distribuição do valor da parte variável - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

A seguir, no Quadro 14, 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 1º 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\$ 393.748,82
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	10%	R\$ 196.874,41
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%	R\$ 196.874,41
Controle de Infecção Hospitalar	20%	R\$ 393.748,82
Mortalidade Operatória e Hospitalar	20%	R\$ 393.748,82
Segurança do Paciente	20%	R\$ 393.748,82
TOTAL	100%	R\$ 1.968.744,08

Quadro 14: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

No Quadro 15, segue a Aferição Financeira referente ao 1º trimestre de 2023, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 103,06% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 393.748,82	R\$ 0,00
PSU - N° de Percentual de Pesquisas	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 196.874,41	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 98,48% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 196.874,41	R\$ 0,00
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, contendo o valor dos indicadores, a análise dos resultados e plano de ação, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 393.748,82	R\$ 0,00
Indicadores Mortalidade Operatória e Hospitalar	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\$ 393.748,82	R\$ 0,00
Indicadores de Segurança do Paciente	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\$ 393.748,82	R\$ 0,00

Quadro 15: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 136205/2024.

8. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Santé, firmadas através do CG n° 07/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso referentes ao período analisado e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 136205/2024, pode-se concluir que no 1º 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 1º trimestre de 2024, verifica-se que para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (152,93%), Assistência Hospitalar

(109,00%), Atendimento Ambulatorial (108,32%) e SADT Externo (112,74%) ficaram acima da meta, ultrapassando o volume contratado, assim as unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial será realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

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: **H7HO83A2**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 11/07/2025 às 19:03:15
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 17:09:54
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 11:40:42
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/U0VVTXzcwNTIfMDAxNTA2NzhfMTUxOTk2XzlwMjVfSDdlTzgzQTl=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00150678/2025** e o código **H7HO83A2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.