



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2018

HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO

PERÍODO_ 3º TRIMESTRE DE 2021⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo - HRA. CNES nº 2691515,
CNPJ 28.700.530/0006-76

ENDEREÇO

Rua Castro Alves, nº 303. Bairro Coloninha, Araranguá/SC - CEP.: 88906-631.
Telefone: (48) 3521 1300

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Maria Schmidt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão -
IMAS

CONTRATO DE GESTÃO

SES/SPG CG nº 04/2018, PSES nº 45197/2018

Florianópolis, 23 de setembro de 2022.

(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 3º trimestre de 2021 do HRA, PSES nº 67988/2022.

(2) O 3º Trimestre de 2021 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRA. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES nº 129010/2021 (Julho), 150552/2021 (Agosto) e 00163945/2021 (Setembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- RELATÓRIO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO	5
3.1 Termos Aditivos ao CG 04/2018	5
3.2 Documentos de Referência	6
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	12
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 3º TRIMESTRE 2021	16
4.1 atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)	16
4.2 Internações	17
4.3 atendimentos Ambulatoriais	19
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico _SADT externo	23
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	25
5- INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2021	26
5.1 Pesquisa de Satisfação ao Usuário	26
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar _AIH	27
5.3 Indicadores de Regulação de Leitos de UTI	28
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	28
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	29
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	31
8- PARECER CONCLUSIVO	32

1 _ CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

<https://www.imas.net.br/site/unidade/hospital-regional-de-ararangua-e-policlinica/>
<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/geral/10353-hospital-regional-deputado-afonso-guizzo-hra>

O Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, foi inaugurado em 1986, possui terreno de 57.520,26m² e área total construída de 13.370m². É o principal Hospital do Extremo-Sul de Santa Catarina, sendo referência em Medicina de Média Complexidade e a única instituição 100% SUS da região, atendendo em média 15 municípios do Vale do Araranguá.

A estrutura possui Emergência para atendimento tipo "Porta Aberta" em funcionamento 24h, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, Hospital Dia Cirúrgico, Atendimento Ambulatorial, Maternidade e Unidades de Internação Adulto e Pediátrica.

Conta com diversas Especialidades Clínicas, como: Clínica Geral, Cardiologia, Nefrologia, Infectologia, Pediatria, Otorrinolaringologia, Ginecologia e Obstetrícia. Entre as especialidades Cirúrgicas possui: Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Ginecologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia e Bucomaxilofacial.

Também conta com serviços próprios para Apoio à Diagnose e Terapia, como: Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Radiologia, Ultrassonografia, Tomografia, Contrastados e Laboratório de Análises Clínicas.

Em 04 de dezembro de 2018 por meio do "Programa Pacto por Santa Catarina", foi inaugurada a Policlínica Regional, em Araranguá, a única construída pelo Governo do Estado. Com área total de 2.500m², a Policlínica Regional é anexa ao Hospital Regional e faz parte do mesmo Contrato de Gestão, atende a região da Macro-Sul, disponibilizando mais de 20 Especialidades Médicas, com funcionamento de segunda a sexta-feira e atendimento adulto e pediátrico.

O Instituto Maria Schmidt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, é o responsável pela gestão do Hospital Regional de Araranguá. O IMAS foi reconhecido como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 1.449 de janeiro de 2.018, passando assim a ter a possibilidade de participar de quaisquer licitações para gestão de Unidades de Saúde, sejam hospitalares ou de Saúde Básica no Estado de Santa Catarina.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de setembro de 2021 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do CG nº 04/2018, sítio eletrônico: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/4201402691515?comp=202109>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	878
2- Total de leitos (incluindo UTI)	140
3- UTI Adulto tipo II	10
4- UTI Adulto tipo II - COVID 19	40
5- Leitos Cirúrgicos (adulto e pediátrico)	18
6- Leitos Clínicos (18-AIDS, 3-Cardiologia, 20-Clinico Geral, 3-Pneumologia)	44
7- Leitos de Obstetrícia (clínicos e cirúrgicos)	21
8- Leitos Pediatria clínica	7
9- Centro Cirúrgico	04 salas
10- Sala de Recuperação Pós Anestésica	05 leitos
11- Sala de Parto Normal	2
12- Sala de Pré Parto	6
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Próprio
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Próprio
4- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Laboratório	Próprio
2- Serviço de Urgência/Emergência	Próprio
3- Terapia Nutricional	Própria
4- Atenção à Doença Renal Crônica	Próprio e Terceiro
5- Serviço de Atenção à Saúde Auditiva	Próprio
6- Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento	Próprio
7- Serviço de Hemoterapia	Próprio e Terceiro
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
1- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
2- Eletroencefalograma_EEG	Próprio
3- Endoscopia	Própria
4- Radiologia	Própria
5- Ressonância Magnética	Terceiro
6- Tomografia Computadorizada	Própria
7- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Própria

2_ HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	Nacional	12/2011	-
1404	Hospital Amigo da Criança	Nacional	12/2002	-
1901	Laqueadura	Local	10/1998	-
1902	Vasectomia	Local	10/1998	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	11/2003	-
2612	UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Covid 19	Nacional	12/2020	-

3_ RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

3.1 Termos Aditivos ao CG nº 04/2018 até setembro de 2021

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º TA	15/10/2019	O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar a Cláusula 1ª do Anexo Técnico V - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, bem como a Cláusula 2.1.37.2, do Contrato de Gestão nº 04/2018, que trata da composição e gratificação dos profissionais membros da Comissão de Transplantes.
2º TA	03/04/2020	O presente Termo Aditivo tem por objeto o pagamento de R\$ 803.869,19 (oitocentos e três mil, oitocentos e sessenta e nove reais e dezenove centavos) como compensação à OS_IMAS pelo desembolso referente ao pagamento proporcional do 13º salário aos funcionários do Hospital Regional de Araranguá, relativo a 09 meses e 7 dias anteriores a vigência do Contrato de Gestão nº 004/2018.
3º TA	03/09/2020	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse dos recursos previstos na Portaria nº 1.448, de 29 de maio de 2020, no montante de R\$ 1.273.886,13 (um milhão, duzentos e setenta e três mil, oitocentos e oitenta e seis reais e treze centavos), e na Portaria nº 1.393 de 21 de maio de 2020, no montante de R\$ 639.600,28 (seiscentos e trinta e nove mil, seiscentos reais e vinte e oito centavos), em parcela única, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19, em especial para o aumento da oferta de leitos de terapia intensiva, no Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de Araranguá.
5º TA	17/08/2020	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), em parcela única, à Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, para custeio e manutenção do Hospital.

6º TA	15/06/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 3.840000,00 (três milhões e oitocentos e quarenta mil reais) para o Hospital Regional de Araranguá – Dep. Affonso Guizzo – Contrato de Gestão nº004/2018, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia de Covid 19 – nos leitos de terapia intensiva.
7º TA	20/08/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 2.635.200,00 (dois milhões, seiscentos e trinta e cinco mil e duzentos reais), conforme valor total devido referente às portarias do ano 2021 (3.252/2020; 3.445/2020; 1.149/2021; 1.453/2021 (Prorrogação Port. 1.011/2021); 1.453/2021 (Prorrogação Port. 1.149/2021); 1.453/2021 (Prorrogação Port. 431/2021) e 1.453/2021 (Prorrogação Port. 501/2021), para o Hospital Regional de Araranguá – Dep Afonso Guizzo - Contrato de Gestão nº 004/2018, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. O montante representa o saldo das Portarias do ano de 2021, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão.
8ºTA	30/08/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse no valor de R\$ 2.540.800,00 (dois milhões, quinhentos e quarenta mil e oitocentos reais), conforme valor total devido referente às portarias do exercício 2020 (1.384/2020; 2.340/2020 (Prorrogação Port. 1.384/2020); 3.252/2020; 3.445/2020 para o Hospital Regional de Araranguá – Dep Afonso Guizzo - Contrato de Gestão nº 004/2018, para serem utilizados em ações de enfrentamento da pandemia da Covid – 19 nos leitos de terapia intensiva, conforme anexo 1. O montante representa o saldo das Portarias do exercício de 2020, onde, foi considerado o número de leitos/dia disponibilizados via sistema ‘SES/LEITOS’, deduzidos os valores referentes aos leitos já custeados com recursos do Contrato de Gestão

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 1º trimestre de 2021 com a execução do Contrato de Gestão nº 04/2018, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, 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.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-004-2018-hospital-regional-de-ararangua-e-policlinica-de-ararangua-organizacao-social-imas/14510-contrato-de-gestao-7/file>

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Plano de Trabalho), II (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade – Sistemática de Avaliação) e III (Sistemática de Pagamento) do CG nº 04/2018, PSES nº 45197/2018.

3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

O Hospital deverá informar mensalmente ao Órgão Supervisor, em relatórios oficiais, até o 15º dia útil de cada mês, as "Metas de Produção" (MP), que estão relacionadas à Quantidade da Assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada (pág. 57 do CG nº 04/2018).

A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, as modalidades de atendimento descritas abaixo, as quais compõem as Metas de Produção do Hospital (pág. 37, item 1.1 do CG 04/2018):

MP 1 - Atendimento de Urgência e Emergência,

MP 2 - Assistência Hospitalar,

MP 3 - Atendimento Ambulatorial e

MP 4 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Estas metas serão avaliadas semestralmente, podendo ser alteradas, de acordo com a regras definidas no Contrato de Gestão (pág. 57 do CG nº 04/2018) e estão relacionadas ao pagamento da parte fixa do contrato, o que corresponde a 90% do custeio mensal, na seguinte proporção:

16% Atendimento Urgências/ Emergências;

70% Atendimento Hospitalares/ Internação;

7% Atendimento Ambulatorial;

7% SADT Externo.

“O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados 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 informações, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo **Órgão Supervisor**” (pág. 37, item 1.6, CG 04/2018).

3.3.1 Atendimento às Urgências e Emergências

Para a Meta de Produção "**Atendimento de Urgência/Emergência**" no âmbito Hospitalar, serão considerados os atendimentos do tipo "Porta Aberta" dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital 24 horas por dia, todos os dias da semana, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá e os que chegaram de forma espontânea, devendo ser assegurado todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ao atendimento (págs. 57 e 58, itens 2.2 e 2.3 do CG 04/2018).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.410 (quatro mil, quatrocentos e dez) atendimentos/mês de Urgência e Emergência**, observando a variação $\pm 15\%$.

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência e Emergência	4.410
TOTAL	4.410

3.3.2 Assistência Hospitalar

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais (OPM) contemplados na tabela do SUS-SIGTAP” (pág. 43, item 3.1 do CG 04/2018).

Como Meta de Produção para a **Assistência Hospitalar**, o hospital deverá realizar **622 (seiscentos e vinte e duas) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$, distribuídas por blocos de especialidade, de acordo com a Quadro abaixo:

BLOCO DE ESPECIALIDADES	CLÍNICAS	META MÊS
INTERNAÇÃO CLÍNICA MÉDICA	Cardiologia	
	Clínica Médica	
	Endocrinologia	
	Gastroenterologia	
	Nefrologia	
	Neurologia	
	Infectologia / AIDS	
	Pneumologia	

		TOTAL	208
INTERNAÇÃO CLÍNICA CIRÚRGICA	Cirurgia Bucomaxilofacial		
	Cirurgia Geral		
	Cirurgia Vascular		
	Oftalmologia		
	Ortopedia Traumatologia		
	Otorrinolaringologia		
	Proctologia		
	Urologia		
		TOTAL	196
INTERNAÇÃO GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Obstetrícia Cirúrgica		
	Obstetrícia Clínica		
	Cirurgia Ginecológica		
	Mastologia		
		TOTAL	166
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	Pediatria		
	Neonatologia		
		TOTAL	52
		TOTAL GERAL	622

Fonte: CG nº 04/2018, páginas 58 e 59.

"O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS)" (pág. 58, item 3.2 do CG 04/2018).

Deverão ser assegurados ao usuário todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ao atendimento das internações Hospitalares. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT interno, não será computado para fins de aferição de meta de produção (pág. 59, item 3.5 do CG 04/2018).

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial compreende: primeira consulta; primeira consulta de egresso; interconsulta, consultas subsequentes e procedimento ambulatorial (pág. 46, item 4.2 do CG 04/2018). "O Ambulatório deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Araranguá para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório" (pág. 60, item 4.2 do CG 04/2018).

O "Hospital e a Policlínica" deverão realizar a Meta de Produção mensal de **3.735 (três mil, setecentos e trinta e cinco) Atendimentos Ambulatoriais/mês**, observando a variação $\pm 15\%$, conforme a distribuição abaixo:

BLOCO	ESPECIALIDADE	META MÊS ESPECIALIDADE	META MÊS BLOCO
CLÍNICA CIRÚRGICA	Anestesiologia	193	
	Cirurgia Bucomaxilofacial	50	
	Cirurgia Geral	240	
	Cirurgia Vascular	80	
	Oftalmologia (inclui Topometria e Teste de Visão)	352	
	Oftalmologia (Glaucoma)	110	
	Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	
	Oftalmologia (Retina)	110	
	Ortopedia	640	
	Otorrinolaringologia	200	
	Proctologia	50	
	Urologia	100	
	TOTAL		2.235
CLÍNICA MÉDICA	Cardiologia	50	
	Endocrinologia	70	
	Gastroenterologia	50	
	Infectologia/AIDS	50	
	Nefrologia	50	
	Neurologia	70	
	Pneumologia	40	
	TOTAL		380
CLÍNICA GINECOLOGIA OBSTETRÍCIA	Obstetrícia	40	
	Ginecologia	50	
	Mastologia	50	
	TOTAL		140
CLÍNICA PEDIÁTRICA	Cirurgia Pediátrica	140	
	TOTAL		140
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	Enfermagem – Atendimento em Feridas	60	
	Fisioterapia Ambulatorial	460	
	Fonoaudiologia	60	
	Nutrição	60	
	Psicologia	60	
	TOTAL		700
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Outras Especialidades	50	
	Oftalmologia	100	
	TOTAL		150
	TOTAL GERAL		3.745

A Executora deverá atender também a nível ambulatorial as especialidades não médicas: Enfermagem no Atendimento de Feridas, Psicologia, Fonoaudiologia, Nutrição e Fisioterapia (pág. 46, item 4.3 do CG 04/2018).

"Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Enfermagem para Atendimento em Feridas, Fisioterapia, Psicoterapia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados

como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário" (pág. 47, item 4.3.1, CG 04/2018).

"Os atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Feridas, não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC" (pág. 47, item 4.3.2, CG 04/2018).

"Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/SC" (pág. 47, item 4.4 do CG 04/2018).

Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para as metas de produção os procedimentos cirúrgicos ambulatoriais que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples de pós operatório (pág. 60, item 4.5, CG 04/2018).

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

"A Contratada deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do SADT" (pág. 49, item 6.1 do CG 04/2018).

O "Hospital e Policlínica" deverão realizar a Meta de Produção mensal de **4.043 (quatro mil e quarenta e três) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$.

MODALIDADE DE EXAMES	META MÊS EXAMES	META MÊS BLOCO
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ		
Colonoscopia	60	
Endoscopia Digestiva Alta	80	
Radiologia Contrastada	25	
Radiologia Simples	1.000	
Tomografia Computadorizada	208	
TOTAL		1.373
POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ		
Audiometria / Imtanciometria	80	
BERA	20	
Biopsia guiada por US	80	
Campimetria	30	
Cistoscopia	40	
Colposcopia	40	

Densitometria	80	
Ecocardiografia Transtorácica	50	
Eletrocardiograma	400	
Eletroencefalografia	50	
Eletroneuromiografia	40	
Espirometria	40	
Holter	50	
Mamografia	80	
MAPA	50	
Nasofibroscopia	40	
Otoneurológico	40	
Paquimetria	30	
Radiologia simples	800	
Retinografia	60	
Teste Ergométrico	50	
Ultrassonografia Geral	400	
Ultrassonografia com Doppler Vascular	80	
Urodinâmica	40	
	TOTAL	2.670
	TOTAL GERAL	4.043

Visando o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, bem como o cumprimento das atividades assistenciais estabelecidas no Anexo Técnico I - Plano de Trabalho e Anexo Técnico II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação), a cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial, que deverão ser encaminhados até o 15º dia útil de cada mês (pág. 57 do CG nº 04/2018).

3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

Estes indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do Hospital.

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor mensalmente até o 15º dia útil de cada mês. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, de acordo com as regras definidas em Contrato de Gestão, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao funcionamento da unidade (pág. 63 do CG 04/2018).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 9 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize parte deste percentual para investimento conforme estabelecido no contrato. A

seguir estão descritos os Indicadores de Qualidade (IQ) do Hospital Regional de Araranguá.

IQ I - Pesquisa de satisfação do Usuário (PSU);

IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

IQ III - Índice de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI);

IQ IV - Indicadores de Mortalidade Operatória.

3.4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário: valoração de 25% em cada trimestre.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital, destina-se à avaliação da qualidade do serviço prestado pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário padrão. A pesquisa será realizada mensalmente, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos, conforme o quadro abaixo. O nível de satisfação do usuário será registrado em papel, sendo obrigatoriamente anônimo, apenas com identificação numérica, abrangendo a quantidade de 100 questionários do total de pacientes em cada área de atendimento, perfazendo um total de 400 questionários (pág. 64 do CG 04/2018), conforme distribuição no Quadro abaixo.

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)	Nº DE PSU/MÊS
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	400

Conforme o Quadro abaixo, há 03 níveis de cumprimento de meta para este Indicador, que corresponde ao valor a ser pago da parte variável do Contrato de Gestão, de acordo com as regras para pagamento, Anexo Técnico III (Sistemática de Pagamento). Estes níveis correspondem ao número de pesquisas registradas pelo usuário com nível satisfatório para o atendimento geral prestado pelo Hospital. A meta deverá ser de, no mínimo, 90% das pesquisas com resultado satisfatório.

IQ I	PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário
A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias
B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias
C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias

3.4.2 Autorização de Internação Hospitalar: valoração de 25% em cada trimestre.

Tem por finalidade avaliar a Qualidade da Gestão Hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação ao n° de internações ou Saídas Hospitalares.

A meta é atingir 100% de apresentação, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 65, item 6.5 do CG 04/2018).

Conforme o Quadro abaixo, há 02 níveis de cumprimento de meta para este Indicador, que corresponde ao valor a ser pago da parte variável do Contrato de Gestão, de acordo com as regras para pagamento, Anexo Técnico III (Sistemática de Pagamento).

IQ II	AIH - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

3.4.3 Índice de Regulação de Leitos de UTI (IRL-UTI): valoração de 25% em cada trimestre.

Tem por finalidade avaliar a qualidade do acesso a assistência por meio da quantidade de leitos regulados para UTI pela Central de Leitos de Internações Hospitalares por mês no trimestre.

A meta é atingir, no mínimo, 80% dos leitos regulados pela Central de Regulação de Leitos da SES/SC.

No Quadro abaixo, apresentamos os 03 níveis de cumprimento de meta para este Indicador, que corresponde ao valor a ser pago da parte variável do Contrato de Gestão, de acordo com as regras para pagamento, Anexo Técnico III (Sistemática de Pagamento). (pág 65, item 6.6 do CG 04/2018).

IQ III	IRL-UTI – Índice de Regulação de Leitos de UTI
A	Entre 100% e 80% dos leitos regulados pela central de leitos das internações hospitalares
B	Entre 79,9% e 60% dos leitos regulados pela central de leitos das internações hospitalares
C	Abaixo de 60% dos leitos regulados pela central de leitos das internações hospitalares

3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia, mensurado pela taxa de mortalidade operatória por mês no trimestre. Estes dados devem ser enviados em relatórios oficiais mensais, com análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos. A meta deste indicador deve estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (pág 66, item 6.7 do CG 04/2018).

3.4.4.1 Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória

A taxa de mortalidade operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

3.4.4.2 Classificação do Estado Físico da ASA:

Os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5 (pág 66, item 6.7 do CG 04/2018).

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

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

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

Fonte: classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5 (ANVISA, novembro/2012).

4_ METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL 3º TRIMESTRE 2021

A cada 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais 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.

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 3º trimestre de 2021, conforme informações encaminhadas pela GAEMC_PSES nº 67988/2022.

4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)

“O "Atendimento de Urgência/Emergência" não referenciado (porta aberta) será de **4.410 (quatro mil, quatrocentos e dez)** atendimentos/mês, observando a variação de $\pm 15\%$.

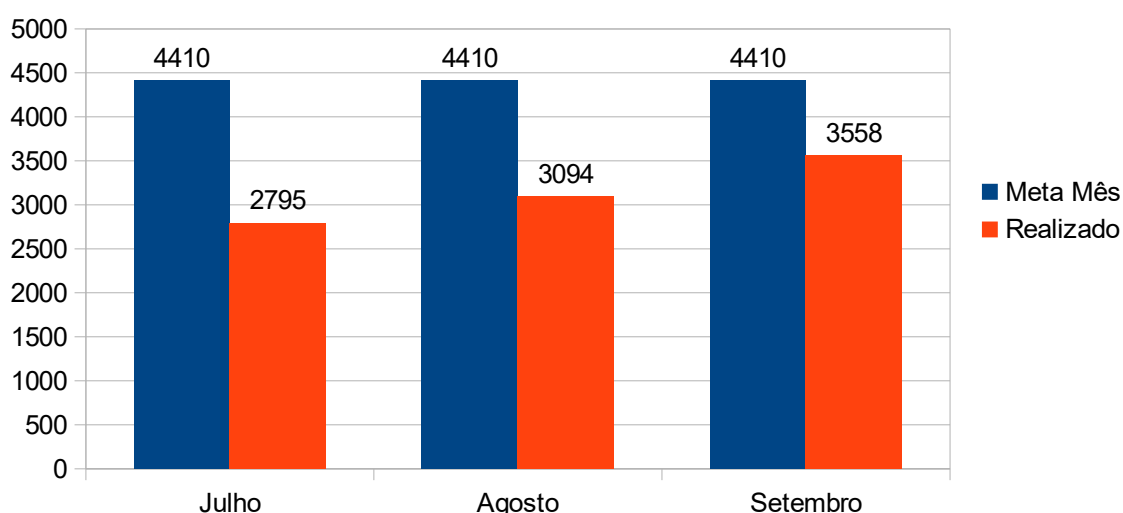
OBS: deverão ser assegurados todos os exames de diagnóstico (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências. Os serviços de SADT interno, não serão computados nas Metas de Produção (pág. 58, CG nº 04/2018).

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS_3º TRIMESTRE DE 2021					
ATENDIMENTOS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
	4.410	2.795	3.094	3.558	71,41%
TOTAL	4.410	2.795	3.094	3.558	71,41%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

A seguir a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2021.

Atendimentos Urgência/EMG Meta Mês x Realizado 3° Trimestre 2021



4.1.1 Análise

A média mensal do 3º trimestre de 2021 foi de aproximadamente 3.149 Atendimentos de Urgência/Emergência. A unidade alcançou 71,431% da meta proposta de 4.410 atendimentos/mês, realizando entre 70 e 84,79% do volume contratado. A aferição financeira das Metas de Produção são realizadas semestralmente e constarão do Relatório de Execução do 4º trimestre de 2021.

4.2 Internações

Como Meta de Produção para a "Assistência Hospitalar", o hospital deverá realizar **622 (seiscentos e vinte e duas)** saídas hospitalares/mês, com variação de $\pm 15\%$, distribuídas por Blocos de Especialidades.

A seguir os Quadros com o quantitativo realizado pelo Hospital no 3º trimestre de 2021, separados por especialidades.

INTERNAÇÃO	CLÍNICAS	Meta	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
CLÍNICA MÉDICA	Cardiologia	208	0	0	0	125,00%
	Clínica Médica		231	252	179	
	Endocrinologia		0	0	0	
	Gastroenterologia		0	0	0	
	Nefrologia		0	0	0	
	Neurologia		0	0	0	
	Infectologia / AIDS		84	14	20	
	Pneumologia		0	0	0	
TOTAL		208	315	266	199	125,00%

INTERNAÇÃO	CLÍNICAS	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	Cirurgia Bucomaxilofacial	196	4	7	2	81,29%
	Cirurgia Geral		30	58	30	
	Cirurgia Vascular		9	6	7	
	Oftalmologia		0	0	0	
	Ortopedia Traumatologia		75	154	95	
	Otorrinolaringologia		0	0	1	
	Proctologia		0	0	0	
Urologia	0	0	0			
TOTAL		196	118	225	135	81,29%

INTERNAÇÃO	CLÍNICAS	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Obstetrícia Cirúrgica	166	157	178	144	105,02%
	Obstetrícia Clínica		11	14	13	
	Cirurgia Ginecológica		0	0	6	
	Mastologia		0	0	0	
TOTAL		166	168	192	163	105,02%

INTERNAÇÃO	CLÍNICAS	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
PEDIATRIA	Pediatria	52	43	53	49	92,92%
	Neonatologia		0	0	0	
TOTAL		52	43	53	49	92,95%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

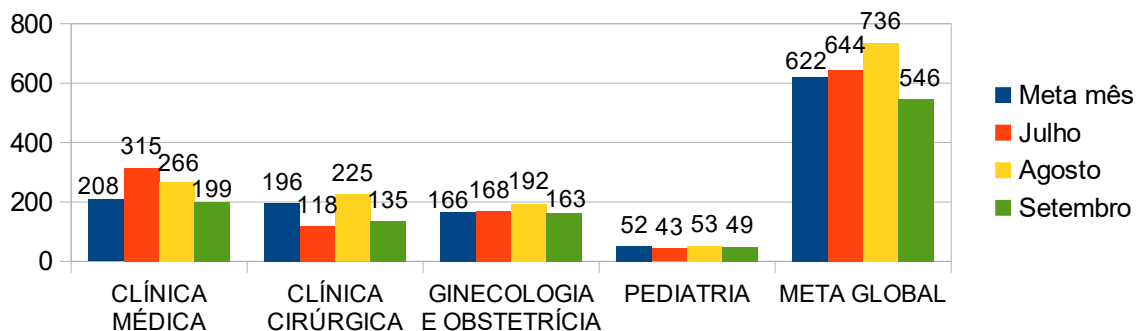
Segue abaixo o resumo da Meta de Produção Assistencial para o "Serviço de Internações Hospitalares" com o volume total realizado por especialidade e o percentual de alcance da meta no 3º trimestre de 2021. Lembrando que a aferição financeira das Metas de Produção são realizadas semestralmente e constará no Relatório do 4º trimestre deste ano.

INTERNAÇÃO	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
CLÍNICA MÉDICA	208	315	266	199	125,00%
CLÍNICA CIRÚRGICA	196	118	225	135	81,29%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	166	168	192	163	105,02%
PEDIATRIA	52	43	53	49	92,95%
TOTAL	622	644	736	546	103,22%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

O gráfico abaixo apresenta a quantidade realizada pelo Hospital no 3º trimestre de 2021 para a Meta de Produção "Assistência Hospitalar", considerando todas as especialidades e a meta global mensal.

Assistência Hospitalar - Internações
Meta mensal X Realizado todas especialidades 3º trimestre 2021



4.2.1 Análise

A média mensal do 3º trimestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de 637 internações. A unidade atingiu 103,22% da meta global proposta de 622 internações mês, realizando acima do volume contratado.

4.3 Atendimentos Ambulatoriais

O Hospital e a Policlínica deverão realizar a Meta de Produção mensal de **3.745 (três mil, setecentos e quarenta e cinco)** "Atendimentos Ambulatoriais" por mês, observando a variação $\pm 15\%$. Apresentamos abaixo na forma de Quadros e Gráficos os Atendimentos ambulatoriais do Hospital no 3º trimestre de 2021, separados por especialidades.

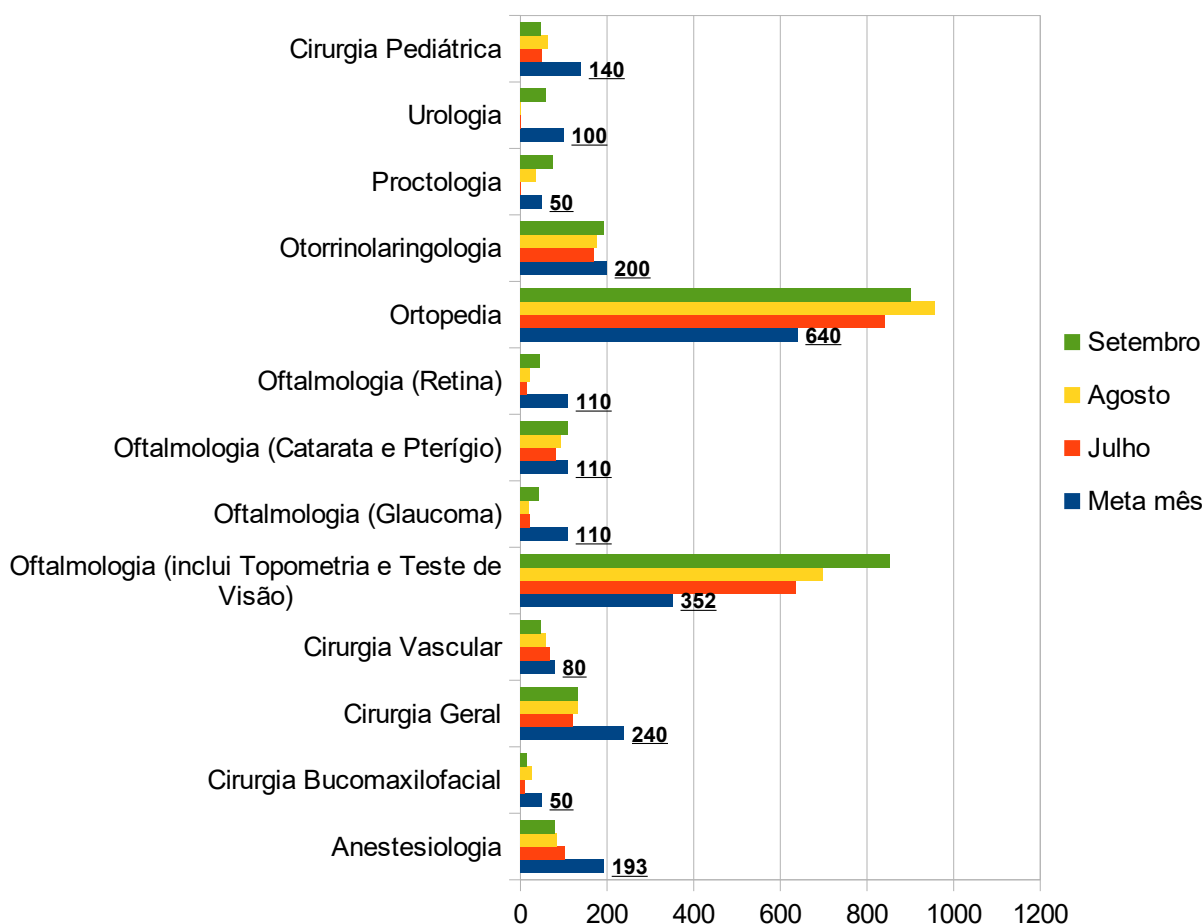
CLÍNICA CIRÚRGICA					
ESPECIALIDADES	Meta	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
Anestesiologia	193	104	84	80	46,29%
Cirurgia Bucomaxilofacial	50	11	27	15	35,33%
Cirurgia Geral	240	121	133	133	53,75%
Cirurgia Vascular	80	69	60	48	73,75%
Oftalmologia (inclui Topometria e Teste de Visão)	352	635	698	853	207,01%
Oftalmologia (Glaucoma)	110	23	19	42	25,45%
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	82	93	109	86,06%
Oftalmologia (Retina)	110	16	21	45	24,85%
Ortopedia	640	842	957	902	140,68%
Otorrinolaringologia	200	170	176	192	89,67%
Proctologia	50	0	36	76	74,67%
Urologia	100	0	0	60	20,00%
TOTAL	2.235	2.073	2.304	2.555	103,39%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

CLÍNICA CIRÚRGICA	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
Cirurgia Pediátrica	140	49	64	47	38,10%
TOTAL	140	49	64	47	38,10%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

Atendimentos Ambulatoriais_ Clínica Cirúrgica
Meta mensal X Realizado 3º trimestre 2021



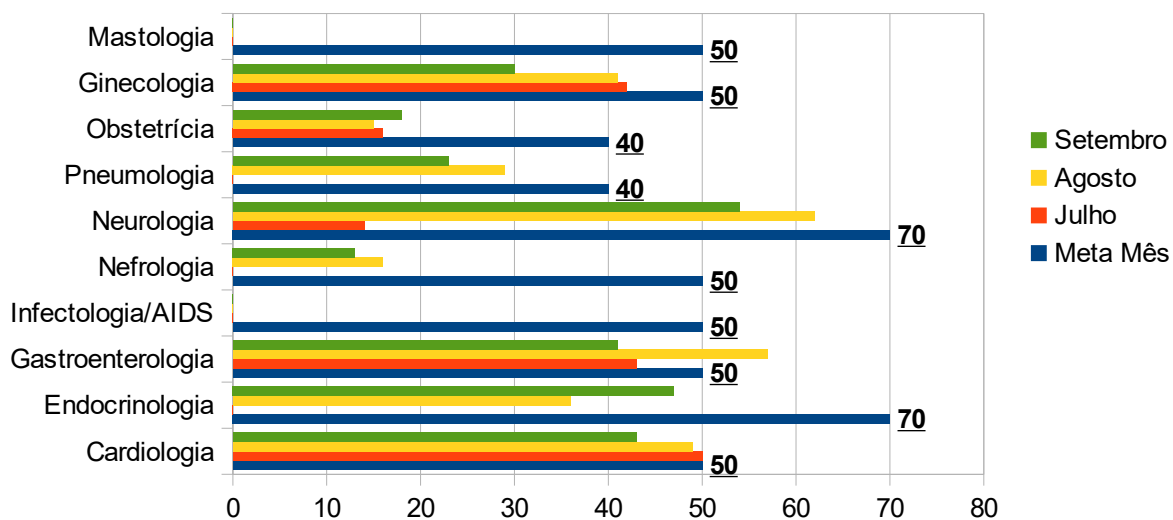
CLÍNICA MÉDICA					
ESPECIALIDADES	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
Cardiologia	50	50	49	43	94,67%
Endocrinologia	70	0	36	47	39,52%
Gastroenterologia	50	43	57	41	94,00%
Infectologia/AIDS	50	0	0	0	0,00%
Nefrologia	50	0	16	13	19,33%
Neurologia	70	14	62	54	61,90%
Pneumologia	40	0	29	23	43,33%
TOTAL	380	107	249	221	50,61%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

CLÍNICA	ESPECIALIDADES	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Obstetrícia	40	16	15	18	40,83%
	Ginecologia	50	42	41	30	75,33%
	Mastologia	50	0	0	0	0,00%
TOTAL		140	58	56	48	38,57%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

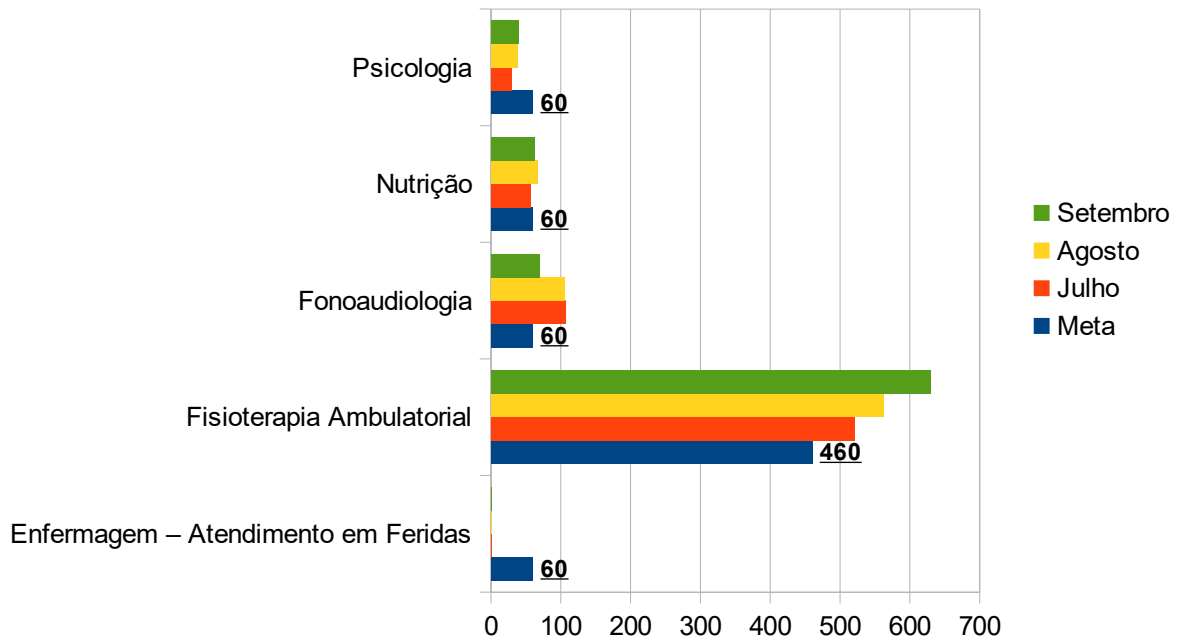
Atendimento Ambulatorial_Clínica Geral e Ginecologia/Obstetrícia
Meta Mês X Realizado 3º Trimestre 2021



ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS					
CATEGORIA PROFISSIONAL	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
Enfermagem – Atendimento em Feridas	60	0	0	0	0,00%
Fisioterapia Ambulatorial	460	521	563	629	124,13%
Fonoaudiologia	60	107	105	69	156,11%
Nutrição	60	56	66	62	102,22%
Psicologia	60	29	38	39	58,89%
TOTAL	700	713	772	799	108,76%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

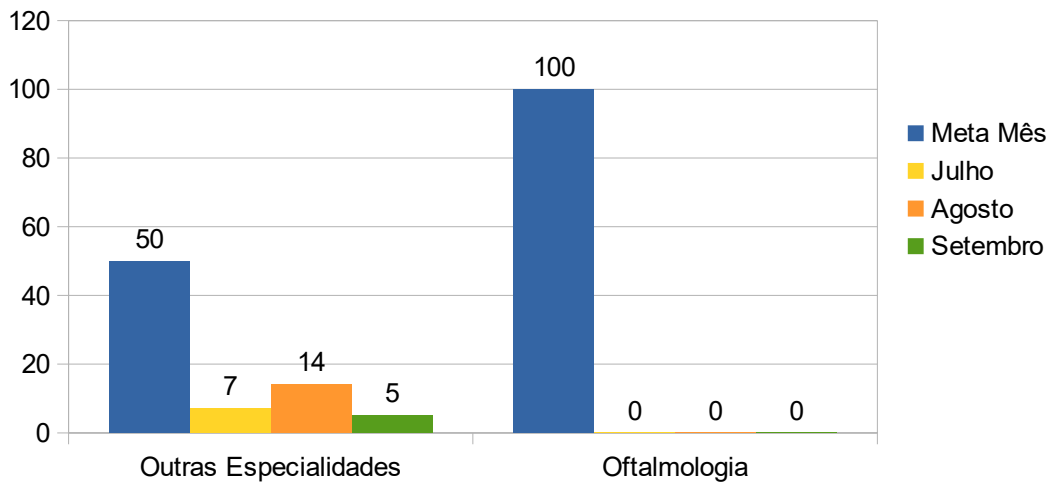
Atendimentos Ambulatoriais_Profissionais não médicos
Meta mês X Realizado no 3º trimestre 2021



PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS					
ESPECIALIDADES	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
Outras Especialidades	50	7	14	5	17,33%
Oftalmologia	100	0	0	0	0,00%
TOTAL	150	7	14	5	5,78%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

Atendimento Ambulatorial_Procedimentos
Meta Mês X Realizado 3º Trimestre 2021



Segue abaixo o resumo da Meta de Produção Assistencial para o Serviço de Atendimento Ambulatorial com o volume total realizado por especialidade e o percentual de

alcance da meta no 3º trimestre de 2021. Lembrando que a aferição financeira das Metas de Produção são realizadas semestralmente e constará no Relatório do 4º trimestre deste ano.

RESUMO DA META DE PRODUÇÃO - Serviço de Atendimento Ambulatorial					
ESPECIALIDADES	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.235	2.073	2.304	2.555	103,39%
CLÍNICA MÉDICA	380	107	249	221	50,61%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	140	58	56	48	38,57%
PEDIATRIA	140	49	64	47	38,10%
PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS	700	713	772	799	108,76%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	150	7	14	5	5,78%
TOTAL	3.745	3.007	3.459	3.675	90,26%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

4.3.1 Análise

A média mensal do 3º trimestre de 2021, considerando todas as especialidades, foi de 3.380 Atendimentos Ambulatoriais, a unidade atingiu 90,26%% da meta proposta de 3.745 atendimentos mês, realizando entre 85 e 100% do volume contratado. A aferição financeira das metas de produção do 2º semestre de 2021 será realizada junto com Relatório do 4º trimestre do exercício financeiro.

4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

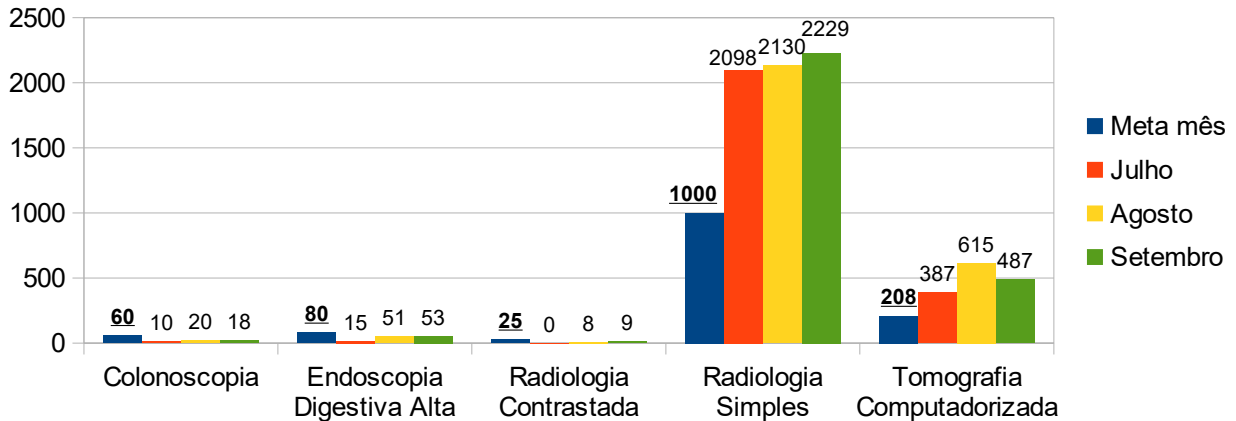
O "Hospital e Policlínica" deverão realizar a Meta de Produção mensal de **4.043 (quatro mil e quarenta e três) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município..." (pág. 49, item 6.1 do CG 04/2018).

A seguir o resultado produzido pelo Hospital e pela Policlínica de Araranguá referente aos exames de SADT Externo no 3º trimestre de 2021, com a representação gráfica por unidade.

META DE PRODUÇÃO - SADT Externo - Hospital Regional de Araranguá						
SADT EXTERNO HRA	EXAMES	Meta mês	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
	Colonoscopia	60	10	20	18	26,67%
	Endoscopia Digestiva Alta	80	15	51	53	49,58%
	Radiologia Contrastada	25	0	8	9	22,67%
	Radiologia Simples	1.000	2.098	2.130	2.229	215,23%
	Tomografia Computadorizada	208	387	615	487	238,62%

TOTAL	1.373	2.510	2.824	2.796	197,38%
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	----------------

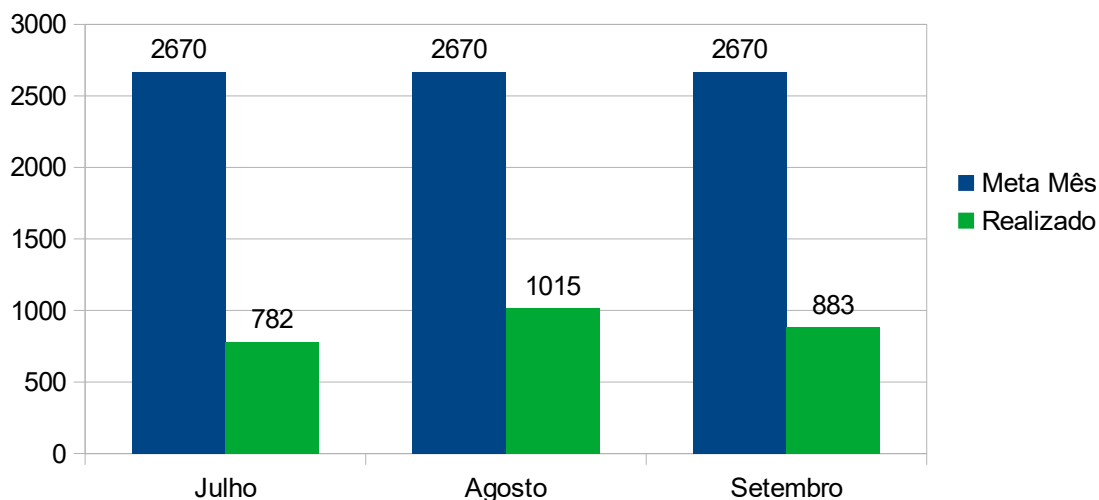
SADT Externo_Hospital Regional de Araranguá
Meta mensal X Realizado 3º trimestre 2021



META DE PRODUÇÃO - SADT Externo - Policlínica de Araranguá						
SADT EXTERNO POLICLÍNICA	EXAMES	Meta mês	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
	Audiometria / Imitanciomatria	80	0	0	0	0,00%
	BERA	20	0	0	0	0,00%
	Biópsia guiada por US	80	0	0	0	0,00%
	Campimetria	30	27	77	35	154,44%
	Cistoscopia	40	0	0	0	0,00%
	Colposcopia	40	0	0	0	0,00%
	Densitometria	80	0	0	0	0,00%
	Ecocardiografia Transtorácica	50	27	25	18	46,67%
	Eletrocardiograma	400	152	176	188	43,00%
	Eletroencefalografia	50	0	0	0	0,00%
	Eletroneuromiografia	40	0	0	0	0,00%
	Espirometria	40	68	95	100	219,17%
	Holter	50	10	12	13	23,33%
	Mamografia	80	0	0	0	0,00%
	MAPA	50	8	8	7	15,33%
	Nasofibrosocopia	40	33	27	35	79,17%
	Otoneurológico	40	0	0	0	0,00%
	Paquimetria	30	15	49	44	120,00%
	Radiologia simples	800	0	0	0	0,00%
	Retinografia	60	54	77	66	109,44%
	Teste Ergométrico	50	47	43	56	97,33%
	Ultrassonografia Geral	400	312	347	291	79,17%
	Ultrassonografia com Doppler Vascular	80	29	79	30	57,50%
Urodinâmica	40	0	0	0	0,00%	

TOTAL	2.670	782	1.015	883	33,46%
--------------	-------	-----	-------	-----	--------

SADT Externo - Policlínica de Araranguá
Meta Mensal X Realizado 3º Trimestre 2021



RESUMO DA META DE PRODUÇÃO - SADT Externo					
SADT EXTERNO	Meta mês	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
SADT EXTERNO HRA	1.373	2.510	2.824	2.796	197,38%
SADT EXTERNO POLICLÍNICA	2.670	782	1.015	883	33,46%
TOTAL	4.043	3.292	3.839	3.679	89,13%

Fonte: relatório GAEMC_PSES nº 67988/2022

4.4.1 Análise

A média mensal do 3º trimestre de 2021, considerando todos os procedimentos de SADT Externo pactuados com o Hospital Regional de Araranguá e a Policlínica foi de 3.603 exames, dos 4.043 contratados mensalmente. As unidades atingiram juntas 89,13% da meta proposta para os exames de SADT Externo, realizando entre 85 e 100% do volume contratado.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial do 3º Trimestre de 2021

SERVIÇOS	Meta mês	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
ATENDIMENTOS URGÊNCIAS / EMERGÊNCIAS	4.410	2.795	3.094	3.558	71,41%
RESUMO ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	622	644	736	546	103,22%
RESUMO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.745	3.007	3.459	3.675	90,26%
SADT EXTERNO	4.043	3.292	3.839	3.679	89,13%

4.5.1 Análise parcial das Metas de Produção

Avaliando o resultado das Metas de Produção Assistencial no 3º trimestre de 2021, verificamos que até o momento, o Serviço de Urgência e Emergência cumpriu entre 70 e 84,99% da meta, situação que poderá ser corrigida nos demais meses do 2º semestre de 2021.

Em relação aos Serviços de Internação Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, a unidade vem cumprindo entre 85 e 100% do volume contratado.

A avaliação do cumprimento das Metas de Produção Assistencial são realizadas semestralmente e constará no Relatório de Execução do 4º trimestre do ano de exercício, junto com a aferição financeira.

5_ INDICADORES DE QUALIDADE REFERENTES AO 3º TRIMESTRE DE 2021

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

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas considerando que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão (pág. 63 do CG 04/2018).

Seguem abaixo os Indicadores de Qualidade avaliados no 3º trimestre de 2021.

5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) é aplicada por meio de um questionário padrão e tem por finalidade avaliar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital pelos pacientes ou acompanhantes. Este Indicador é avaliado por meio do Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados, bem como por meio do Nível de Satisfação dos Usuários". A meta é realizar, pelo menos, 400 pesquisas no mês, considerando todos os grupos de atendimento, e atingir no mínimo 90% de pacientes/acompanhantes satisfeitos.

IQI - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Meta: realizar, pelo menos, 400 pesquisas no mês, considerando todos os grupos de atendimento, e atingir no mínimo, 90% de pacientes/acompanhantes satisfeitos.

Grupo de Atendimento	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre 2021
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário Realizadas	899	899	884	96,50%
	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário com manifestação satisfatória	897	889	802	
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário Realizadas	1.249	1.261	1.278	96,67%
	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário com manifestação satisfatória	1.217	1.215	1.230	
Pacientes ou acompanhantes em Atendimento Ambulatorial ou SADT Externo	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário Realizadas	1.142	1.143	1.176	99,77%
	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário com manifestação satisfatória	1.134	1.143	1.176	
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário Realizadas	1.337	1.349	1.399	99,53%
	Nº de Pesquisas de Satisfação do Usuário com manifestação satisfatória	1.337	1.349	1.380	
TOTAL	Nº total de Manifestações	4.627	4.652	4.737	98,12%
	Nº Manifestações Satisfeito+Muito Satisfeito	4.585	4.596	4.588	

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 67988/2022

5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH

A meta a ser cumprida é a apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. No Quadro abaixo segue o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2021.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
<u>Meta</u> : apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas hospitalares.	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre 2021
Nº de AIH's Apresentadas Informadas pela GEPRO	650	736	546	1.932
Nº de Saídas Hospitalares	644	736	546	1.926
Δ%	100,93%	100,00%	100,00%	100,31%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 67988/2022

5.3 Indicadores de Regulação de leitos de UTI

Tem por finalidade avaliar a qualidade do acesso a assistência por meio da quantidade de leitos regulados para UTI pela Central de Leitos de Internações Hospitalares.

No Quadro abaixo segue o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2021.

IQ III - INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITO DE UTI					
<u>Meta</u> : atingir, no mínimo, 80% dos leitos regulados pela Central de Regulação de Leitos da SES/SC.	Julho	Agosto	Setembro	Somatório	Δ%
Nº de Leitos de UTI Existentes	55	55	55	165	98,79%
Nº de Leitos de UTI Regulados	53	55	55	163	

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 67988/2022

5.4 Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia são adotados os critérios estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5 (pág 66, item 6.7 do CG 04/2018).

A seguir a Taxa de Mortalidade Operatória apresentada pelo Hospital no 3º trimestre de 2021.

IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA NO 3º TRIMESTRE DE 2021					
<u>Meta</u> : TMO dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro/2012).	CLASSIFICAÇÃO ASA	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre
	ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA III = 1,8 a 17,8%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA IV = 7,8 a 65,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 67988/2022

5.5 Análise Geral dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao 3º trimestre de 2021 e validades pela GAEMC, conforme PSES nº 67988/2022, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados. A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será realizada no item 7 deste Relatório.

6_ REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme as regras para pagamento descritas no CG nº 04/2018, Anexo Técnico III, a atividade assistencial da Executora, correspondente a parte fixa do orçamento mensal (90%), está vinculada às "Metas Quantitativas" do Contrato de Gestão. Esta atividade subdivide-se em 04 modalidades, conforme a especificação e quantidades relacionadas abaixo (Anexo Técnico III, págs. 68 e 69, item 2.1 do CG nº 04/2018):

- 16% do valor do custeio fixo mensal correspondem às despesas com o Atendimento de Urgências/Emergências;
- 70% do valor do custeio fixo mensal correspondem às despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- 7% do valor do custeio fixo mensal correspondem às despesas com o Atendimento Ambulatorial; e
- 7% do valor do custeio fixo mensal correspondem às despesas com os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

A avaliação e análise das atividades contratadas serão realizadas conforme os Quadros abaixo, que fazem uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago.

QUADRO 1 - VALOR A PAGAR CONFORME O RESULTADO DAS METAS ASSISTENCIAIS

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

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

Fonte: CG 04/2018, págs. 72 e 73.

QUADRO 2 - PAGAMENTO CONFORME RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADOR	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	Entre 100% e 90% deste indicador (A)	100% do valor da parte variável deste Indicador
	Entre 89,9% e 85% deste indicador (B)	75% do valor da parte variável deste Indicador
	Menos que 85% deste indicador (C)	50% do valor da parte variável deste Indicador
IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	100% de apresentação deste indicador (A)	100% do valor da parte variável deste Indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador (B)	0% do valor da parte variável deste Indicador
IQ III - INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITO DE UTI	Entre 100% e 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares (A)	100% do valor da parte variável deste Indicador
	Entre 79,9% e 60% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares (B)	75% do valor da parte variável deste Indicador
	Abaixo de 60% dos Leitos Regulados pela	50% do valor da parte variável deste

	Central de Regulação de Internações Hospitalares (C)	Indicador
IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (nov/2012)	100% deste do Indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (nov/2012)	Desconto de 100% deste Indicador

Fonte: CG 04/2018, pág. 74

7_AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2021

O orçamento inicial para o Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá para o exercício de 2018/2023 ficou estimado em R\$ 253.190.130,00 (duzentos e cinquenta e três milhões, cento e noventa mil e cento e trinta reais), página 68 do CG 04/2018. Este orçamento é composto de uma parte fixa mensal correspondente a 90%, relacionado às Metas de Produção Assistencial e uma parte variável correspondente a 9 ou 10%, calculado com base nos Indicadores de Qualidade, conforme a utilização ou não pela Executora de 1% para investimento.

Para o 3º trimestre de 2021 o valor total de custeio foi de R\$ 12.659.506,50 (doze milhões, seiscentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e seis reais e cinquenta centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 4.219.835,50 (quatro milhões, duzentos e dezenove mil, oitocentos e trinta e cinco reais e cinquenta centavos).

Segue abaixo a distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2021, com a aferição dos Indicadores de Qualidade.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Julho	Agosto	Setembro	3º TRIMESTRE 2021
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 3.797.851,95	R\$ 3.797.851,95	R\$ 3.797.851,95	R\$ 11.393.555,85
VALOR QUALIDADE (9% - 10%)	R\$ 379.785,20	R\$ 421.983,55	R\$ 421.983,55	R\$ 1.223.752,30
VALOR INVESTIMENTO (1%)	R\$ 42.198,36	não houve retenção	não houve retenção	R\$ 42.198,36
VALOR CUSTEIO MENSAL	R\$ 4.219.835,50	R\$ 4.219.835,50	R\$ 4.219.835,50	R\$ 12.659.506,50
VALOR DO CUSTEIO NO 3º TRIMESTRE DE 2021				R\$ 12.659.506,50

No Quadro abaixo segue a distribuição do valor referente ao 3º trimestre de 2021, correspondente a cada Indicador de Qualidade, conforme o percentual de valoração contratado.

DISTRIBUIÇÃO %	%	3º TRIMESTRE 2021
----------------	---	-------------------

I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25,00%	R\$ 305.938,07
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25,00%	R\$ 305.938,07
III - INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITO DE UTI	25,00%	R\$ 305.938,07
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25,00%	R\$ 305.938,07
TOTAL	100,00%	R\$ 1.223.752,30

No próximo Quadro segue a Aferição Financeira referente ao 3º trimestre de 2021, baseada no cumprimento dos Indicadores de Qualidade.

HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO	I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	III - INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITO DE UTI	IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
Percentual de cumprimento de meta	98,12%	100,31%	98,79%	META CUMPRIDA
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	Entre 100% e 90% deste indicador	100% de apresentação deste indicador	Entre 100% e 80% dos Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (nov/2012)
Pagamento previsto para o percentual de cumprimento de meta	100% do valor da parte variável deste Indicador	100% do valor da parte variável deste Indicador	100% do valor da parte variável deste Indicador	100% deste Indicador
Valor correspondente ao Percentual de Satisfação dos Usuários	R\$ 305.938,07	R\$ 305.938,07	R\$ 305.938,07	R\$ 305.938,07
Percentual de desconto correspondente à regra contratual	0%	0%	0%	0%
Valor do Desconto	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

8_ PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas acordadas com a Organização Social Instituto M^a Schmidt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, firmadas através do CG nº 04/2018 e seus Anexos Técnicos I_ Plano de Trabalho, II _ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade e III _ Sistemática de Pagamento, podemos concluir que no 3º trimestre de 2021 houve o cumprimento integral de todos os "Indicadores de Qualidade" pactuados, não havendo impacto financeiro para o período.

Além disso, o período estava sob a vigência da Lei nº 14.400, de 08 de julho de 2022 que "suspendeu até 30 de junho de 2022 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense".

Em relação às "Metas de Produção Assistencial" no 3º trimestre de 2021, avaliando parcialmente o cumprimento das metas, verificamos que até o momento, o Serviço de Urgência e Emergência cumpriu entre 70 e 84,99% da meta, situação que poderá ser corrigida nos demais meses do 2º semestre de 2021.

Em relação ao Serviço de Assistência Hospitalar_Internação, o Hospital alcançou 103,22% da meta, realizando acima do volume contratado. Para os Serviços de Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, o percentual de cumprimento de meta ficou entre 85 e 100% do volume contratado, estando dentro do percentual de cumprimento da meta. A avaliação das Metas de Produção Assistencial são realizadas semestralmente e constará no Relatório de Execução do 4º trimestre do ano de exercício, junto com a aferição financeira.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital e Policlínica, 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 de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá.

(Assinado Digitalmente)

Marta Regina Bauer Barbosa _Enfermeira
Maria Aparecida Scottini _Médica Auditora

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais _SUH
Comissão de Avaliação e Fiscalização _CAF
Secretaria Executiva

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CAF DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 04/2018
PORTARIA nº 1121/SES/SEA de 24/10/2022

I_Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC
Leonardo de Sousa Valverde, como titular e Presidente; ou
Marta Regina Bauer Barbosa, como Suplente.

II – Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:
Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.

III – Representante da Diretoria Executiva do IMAS:
Kristian de Souza, como Titular; ou
Fernanda Kersting, como Suplente.

IV – Representante da Regional de Saúde:
Mariana Generoso Frigo, como Titular; ou
Nereu Soares Elias, como Suplente

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

VI– Representante da Comissão Intergestores Regional (CIR):
Renata Pacheco Ribeiro, como Titular; ou
Henrique Peter Michael Besser, como Suplente



Código para verificação: **P83I7Z6D**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 14/11/2022 às 16:28:03
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 14/11/2022 às 16:38:23
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **CLAUDIA RIBEIRO DE ARAUJO GONSALVES** (CPF: 642.XXX.539-XX) em 23/11/2022 às 15:41:55
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:32:39 e válido até 13/07/2118 - 13:32:39.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 24/11/2022 às 08:48:46
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **KRISTIAN DE SOUZA** (CPF: 005.XXX.459-XX) em 24/11/2022 às 09:53:13
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 06/07/2022 - 11:45:00 e válido até 06/07/2023 - 11:45:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 25/11/2022 às 13:41:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **HENRIQUE PETER MICHAEL BESSER** em 25/11/2022 às 15:11:40
Emitido por: "SGP-e", emitido em 29/09/2022 - 13:30:49 e válido até 29/09/2122 - 13:30:49.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyMDIzMTRfMjA0Njc0XzlwMjJfUDgzSTdaNkQ=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00202314/2022** e o código **P83I7Z6D** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.