



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 07/2023
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO
PERÍODO - 4º 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, 27 de outubro de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação de Execução baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 4º trimestre de 2024 do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso (HRTGB) - PSES nº 98167/2025.

(2) O 4º trimestre + 2º semestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRTGB, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 193819/2024 (Julho), 223496/2024 (Agosto), 251797/2024 (Setembro), 281325/2024 (Outubro), 307739/2024 (Novembro) e 9336/2025 (Dezembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos ao CG 07/2023	5
3.2 Documentos de Referência	5
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	6
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	11
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	14
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	14
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	15
4.3 Atendimento Ambulatorial	17
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	19
4.5 Análise da Produção Assistencial	20
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	21
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	22
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	22
5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)	23
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	24
5.5 Segurança do Paciente	25
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	25
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	26
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	27
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	29
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	30
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	31
9- PARECER CONCLUSIVO	33

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 dezembro 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, Fiscalização e Monitoramento do Contrato de Gestão 07/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4217206683134?comp=2024012>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	570
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 Adulto	Nacional	06/2012	-
2902	PMAE - COMPONENTE CIRURGIAS	Local	11/2023	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

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

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º TA	12/04/2024 DOE nº 22244	Constitui objeto do presente Termo Aditivo a alteração dos itens 2.28. e 2.30., bem como do subitem 2.30.1., da Cláusula Segunda do Contrato de Gestão nº 07/2023, considerando a Deliberação 30/CIB/2024, sobre a Comissão Hospitalar de Transplante do Hospital Regional Tipo 02.
2º TA	03/06/2024 DOE nº 22277	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Individual, Proposta nº 36000512847202300, Portaria GM/MS nº 649/2023, para fins de aquisição de seis computadores desktop completos, um videocolonoscópio e dois videogastroscópios, destinados ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.
3º TA	30/10/2024 DOE nº 22385	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Individual, Proposta nº 36000602350202400, Portaria GM/MS nº 3.626/2024, para reparos, pinturas e adaptações no Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

3.2 Documentos de Referência

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

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

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

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

3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.500 (dois mil e quinhentos reais) 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.

3.3.2 Assistência Hospitalar - Internações

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

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

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
ESPECIALIDADES MÉDICAS	TCGA(*)	Meta Mês	Distribuição Peso %
1) Cirurgia Cirúrgica	-	210	30%
2) Clínica Médica	-	210	30%
3) Oncológica Clínica	-	70	15%
4) Oncológica Cirúrgica	54		
5) Clínica Gineco/Obstétrica	-	60	15%
6) Clínica Pediátrica	-	50	10%
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 nº 1.084/2023.

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

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

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

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

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

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

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

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

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
CONSULTAS MÉDICAS	1ª Consulta TCGA(*)	1ª Consulta Regulação	Agenda Interna Hospital	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
1) Anestesiologia	10	-	50	60	1%
2) Cardiologia	-	120	120	240	25%
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).

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

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

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

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

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO					
EXAMES	TCGA(*)	Oferta 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.

3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

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

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

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

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

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

3.4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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

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

3.4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

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

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

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

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

Fonte: CG nº 07/2023, pág. 44.

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

3.4.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 44-45 do CG 07/2023).

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

- Taxa de Infecção Geral Hospitalar;
- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;

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

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

3.4.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

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

A Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág. 46 do CG 07/2023).

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

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

A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5:

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

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

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

3.4.5 Segurança do Paciente

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

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

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

4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento das metas. Caso o período não complete o semestre do ano de exercício, a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período.

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

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referente ao 4º trimestre + 2º semestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC, por meio do Processo Digital SES 98167/2025.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

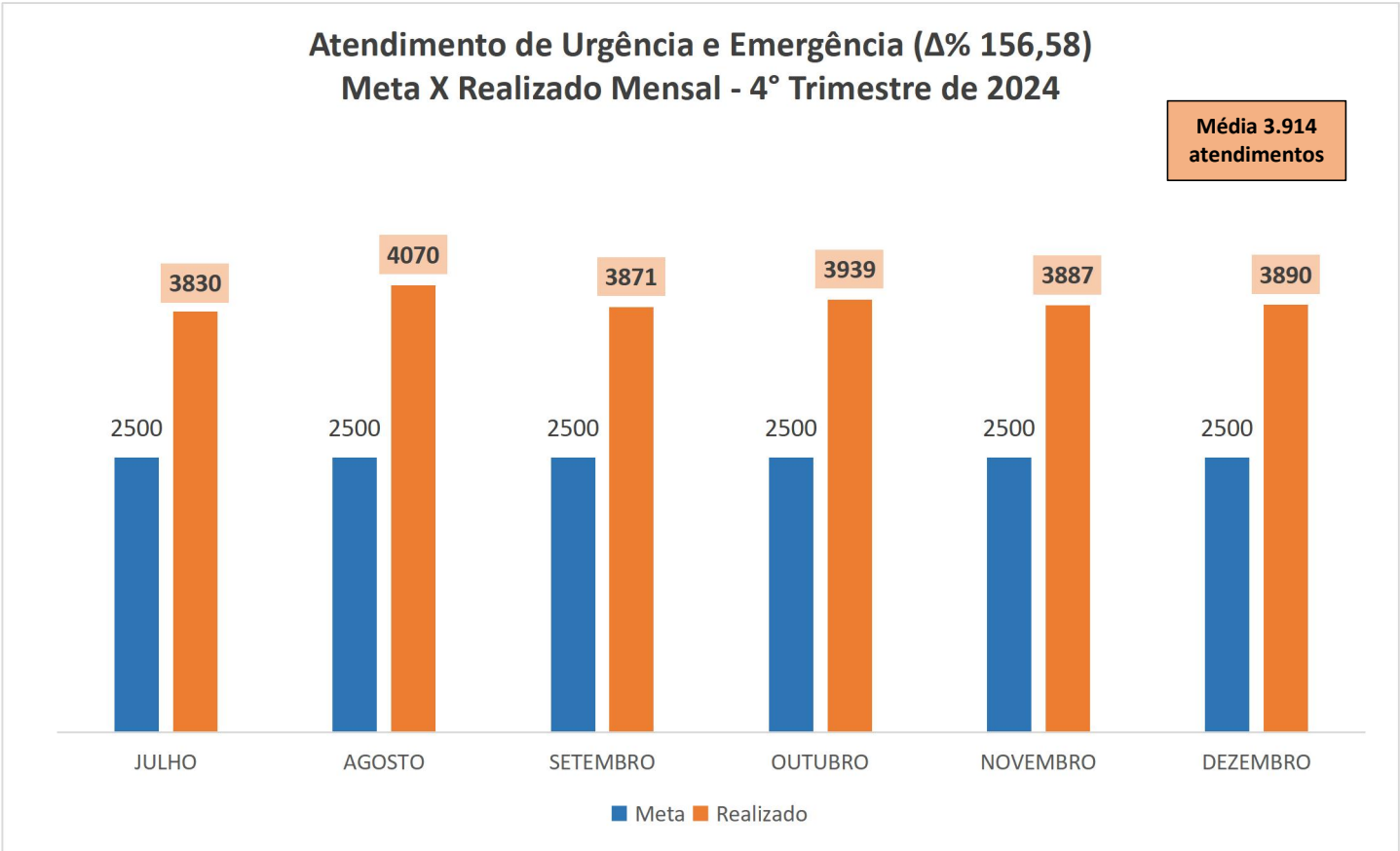
A seguir, apresenta-se o quadro de atendimento de Urgência e Emergência, referente ao 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 4º Trimestre de 2024										
ATENDIMENTO	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	2.500	3.236	3.620	3.470	3.539	3.535	3.437	15.000	23.487	156,58%
Cirurgia de urgência e emergência		594	450	401	400	352	453			
TOTAL	2.500	3.830	4.070	3.871	3.939	3.887	3.890	15.000	23.487	

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 4º trimestre + 2º semestre de 2024 .
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

No Gráfico 01, apresenta-se a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, com o comparativo entre a meta pactuada e o realizado mensal no 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

Gráfico 01



4.2 Assistência Hospitalar - Internação

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

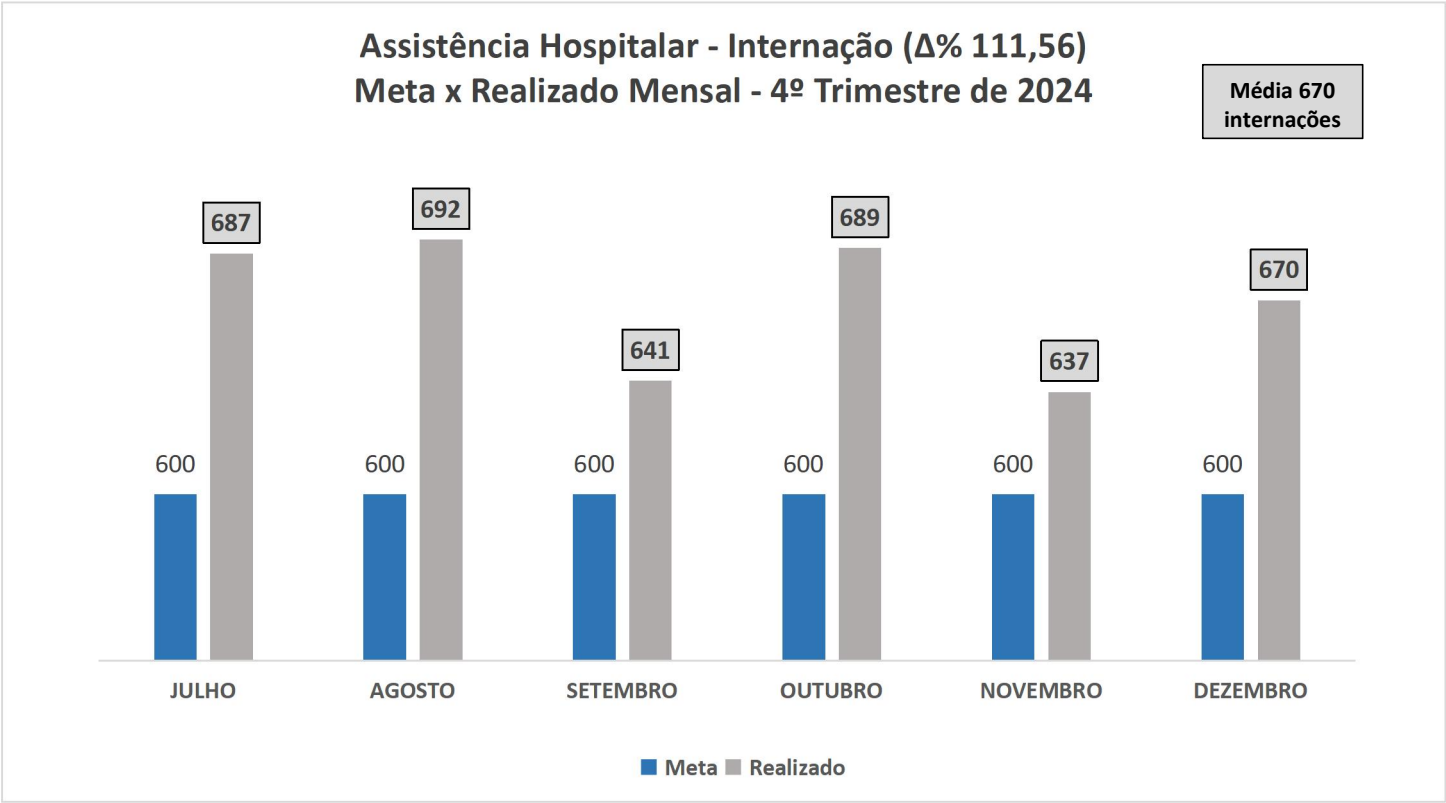
A seguir, apresenta-se o quadro de internação hospitalar, distribuído por tipos de especialidades, referente ao 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre de 2024										
ESPECIALIDADES	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	210	220	234	189	212	201	180	1.260	1.236	98,10%
Clínica Médica	210	265	262	238	227	225	269	1.260	1.486	117,94%
Oncologia Clínica	70	12	8	14	17	17	21	420	396	94,29%
Oncologia Cirúrgica		63	53	55	47	55	34			
Clínica Gineco/Obstetrícia	60	68	82	94	80	75	98	360	497	138,06%
Clínica Pediátrica	50	59	53	51	106	64	68	300	401	133,67%
TOTAL	600	687	692	641	689	637	670	3.600	4.016	111,56%

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 4º trimestre + 2º semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

No Gráfico 02, apresenta-se a representação gráfica das internações hospitalares, com o comparativo entre a meta pactuada e o realizado mensal no 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

Gráfico 02



4.3 Atendimento Ambulatorial

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

A seguir, apresenta-se o quadro do serviço de atendimento ambulatorial, distribuído por tipos de especialidades, referente ao 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

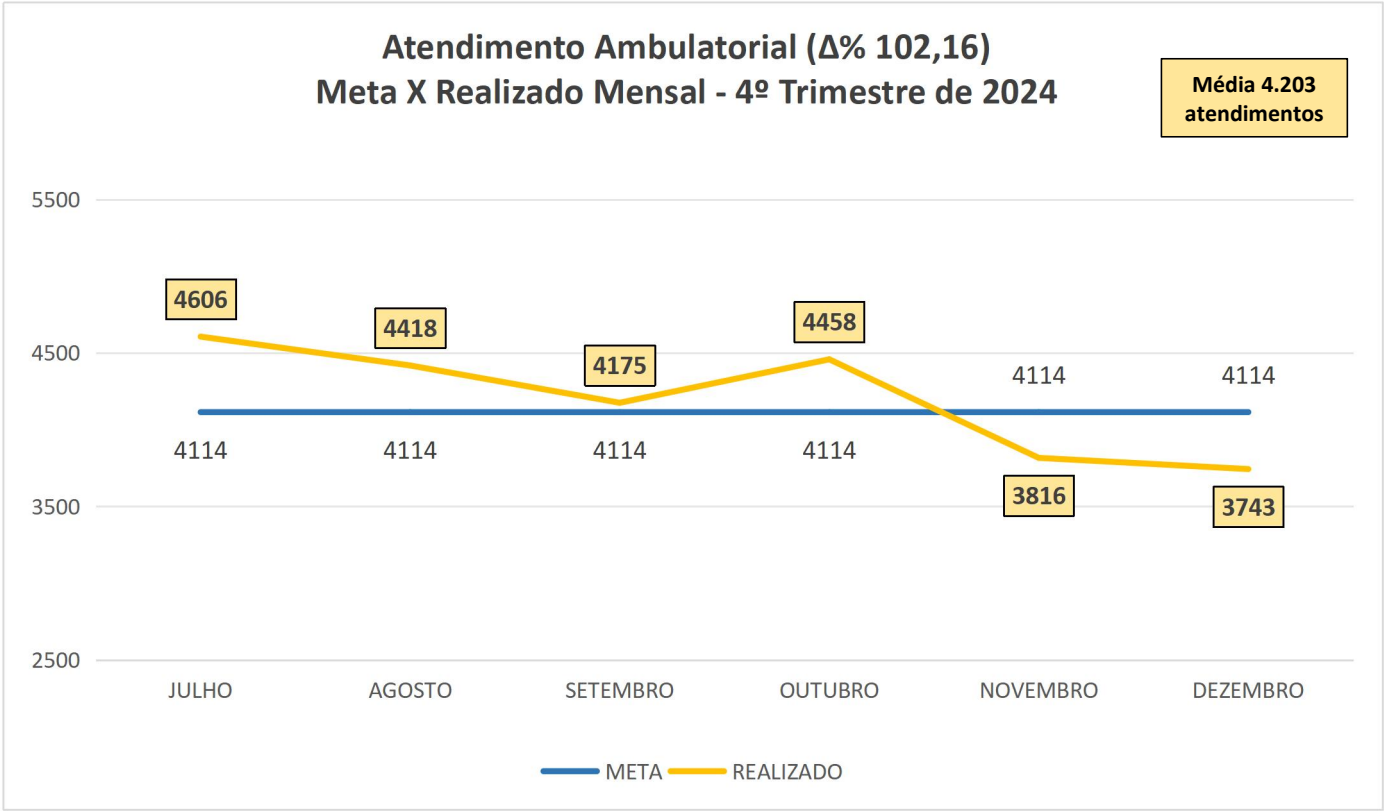
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre de 2024										
CONSULTAS MÉDICAS	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	60	125	127	107	136	102	79	360	676	187,78%
Cardiologia	240	181	237	172	218	154	163	1.440	1.125	78,13%
Cirurgia Geral	140	267	251	212	189	177	165	840	1.261	150,12%
Cirurgia Vascular	150	136	139	154	145	143	154	900	871	96,78%
Clínica Médica Geral	8	5	12	5	7	4	7	48	40	83,33%
Gastroenterologia	50	48	33	51	58	48	28	300	266	88,67%
Ginecologia/Obstetrícia	70	44	37	44	34	42	45	420	246	58,57%
Hepatologia	30	28	26	15	13	14	26	180	122	67,78%
Infectologia	70	36	52	53	60	45	42	420	288	68,57%
Mastologia	20	16	15	19	17	16	17	120	100	83,33%
Neurocirurgia	20	22	24	19	20	18	23	120	126	105,00%
Neurologia	40	53	45	63	77	65	54	240	357	148,75%
Oftalmologia	605	650	465	511	549	428	441	3.630	3.044	83,86%
Oncologia Clínica	800	805	828	767	880	789	745	4.800	4.814	125,54%
Oncologia Cirúrgica		218	197	205	214	177	201		1.212	
Ortopedia/Traumatologia	600	730	613	578	537	496	481	3.600	3.435	95,42%
Otorrinolaringologia Adulta	200	157	148	141	164	133	134	1.200	877	73,08%
Otorrinolaringologia Pediátrica	50	36	32	30	42	38	26	300	204	68,00%
Pediatria	40	60	73	56	59	54	50	240	352	146,67%
Pneumologia	20	21	22	32	37	41	19	120	172	143,33%
Proctologia	40	29	32	24	28	28	18	240	159	66,25%
Urologia	80	68	67	46	83	44	50	480	358	74,58%
Sub Total	3.333	3.735	3.475	3.304	3.567	3.056	2.968	19.998	20.105	100,54%

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META	JUL	AGO	S ET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Procedimentos Oftalmológicos (fotocoagulação a laser, outros...)	30	28	46	20	29	23	36	180	182	101,11%
Procedimentos de Quimioterapia (nº de sessões)	360	491	477	476	499	488	476	2.160	2.907	134,58%
Sub Total	390	519	523	496	528	511	512	2.340	3.089	132,01%
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	6	11	8	6	4	7	4	36	40	111,11%
Fonoaudiologia	180	146	180	169	167	69	119	1.080	850	78,70 %
Nutrição Clínica	15	14	20	19	19	16	15	90	103	114,44%
Psicologia	190	181	212	181	173	157	125	1.140	1.029	90,26%
Sub Total	391	352	420	375	363	249	263	2.346	2.022	86,19%

RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre de 2024										
ESPECIALIDADES	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Consultas Médicas	3.333	3.735	3.475	3.304	3.567	3.056	2.968	19.998	20.105	100,54%
Procedimentos Ambulatoriais	390	519	523	496	528	511	512	2.340	3.089	132,01%
Consultas não médicas	391	352	420	375	363	249	263	2.346	2.022	86,19%
Total	4.114	4.606	4.418	4.175	4.458	3.816	3.743	24.684	25.216	102,16%

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial - 4º trimestre + 2º semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

O Gráfico 03, apresenta o comparativo entre a meta mensal e o quantitativo realizado de atendimentos ambulatoriais no 4º trimestre + 2º semestre de 2024.



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 reais)** exames, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Segue abaixo, o quadro referente ao SADT Externo, com a quantidade de exames realizados no HRTGB durante o 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

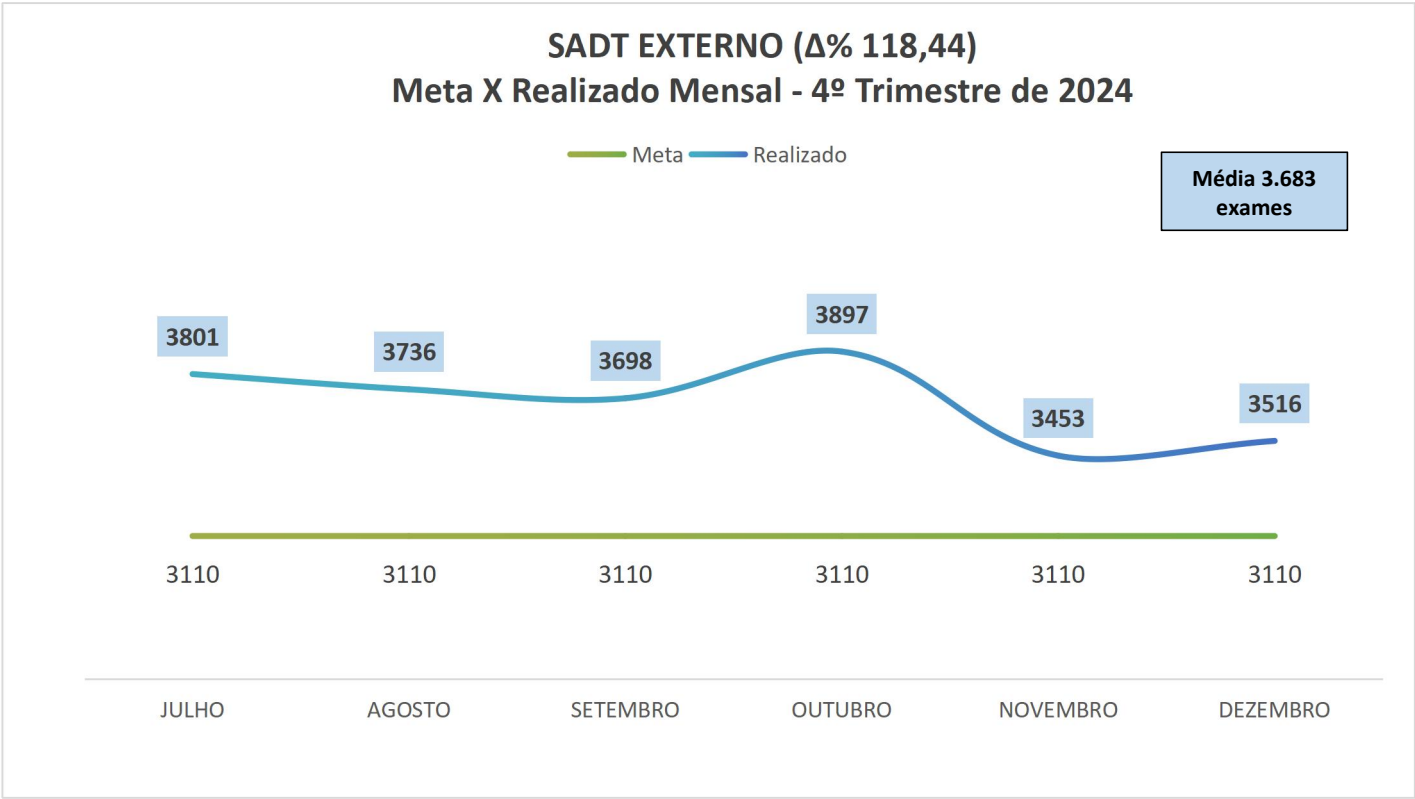
SADT EXTERNO - 4º Trimestre de 2024										
EXAMES	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	100	113	94	98	90	79	79	600	553	92,17%
Endoscopia	250	228	227	231	234	221	217	1.500	1.358	90,53%
Exames de Anatomia Patológica	500	916	895	895	950	913	802	3.000	5.371	179,03%
Mamografia	250	220	248	248	247	229	214	1.500	1.406	93,73%
Radiologia	1.000	1.351	1.285	1.275	1.250	1.151	1.161	6.000	7.473	124,55%
Retinografia Colorida Binocular	10	9	17	8	8	0	9	60	51	85,00%

Tomografia/ Angiotomografia	400	446	454	427	437	403	525	2.400	2.692	112,17%
Ultrassonografia	600	518	516	516	681	457	509	3.600	3.197	88,81%
Total	3.110	3.801	3.736	3.698	3.897	3.453	3.516	18.660	22.101	118,44%

Quadro 04: SADT Externo - 4º trimestre + 2º semestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

O gráfico 04, apresenta os exames do SADT Externo realizados pelo HRTGB, mostrando o comparativo entre a meta mensal e o realizado ao longo do 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

Gráfico 04



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 4º trimestre + 2º semestre de 2024, conforme apresentado no Quadro 05, verifica-se que os seguintes serviços atingiram desempenho superior a 100% da meta pactuada, ultrapassando o volume contratado: Atendimento de Urgência e Emergência (156,58%), Assistência Hospitalar (111,56%) Atendimento Ambulatorial (102,16%) e SADT Externo (118,44%). Dessa forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual estabelecido para todas as atividades.

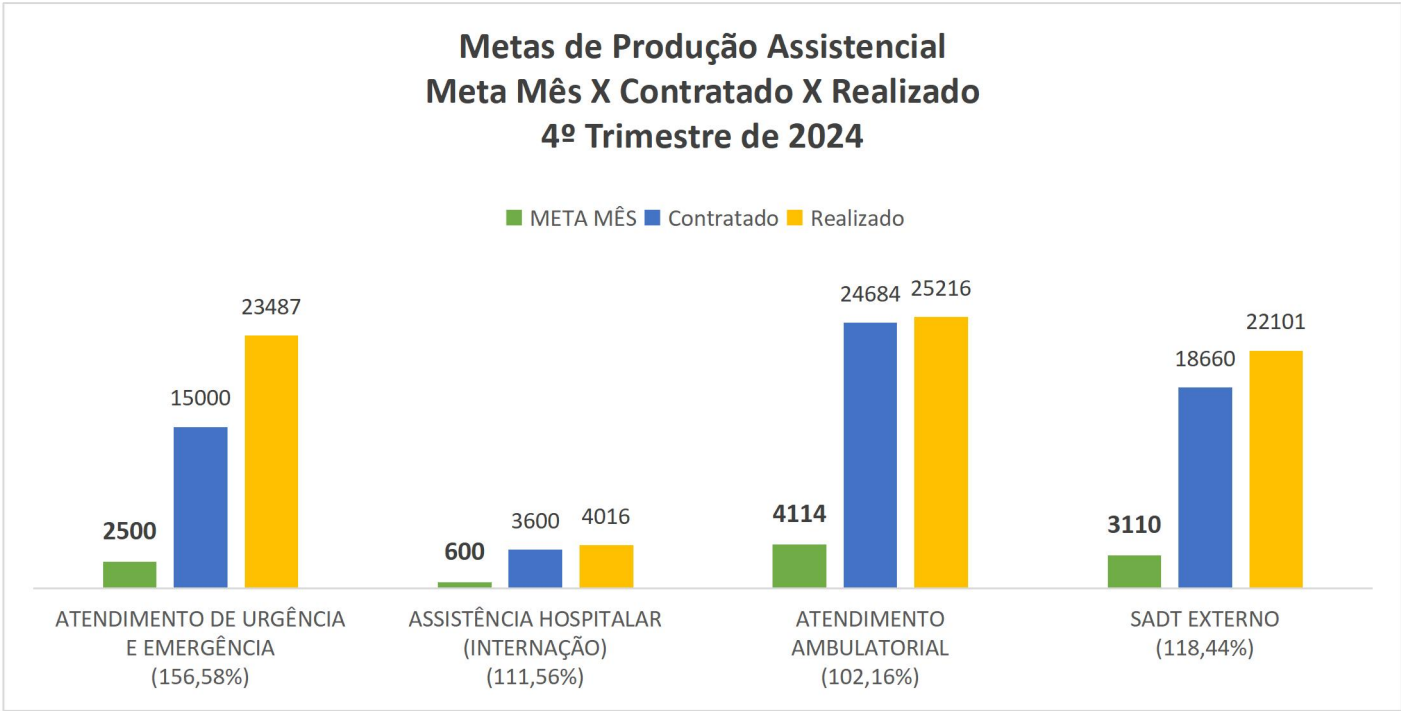
A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial encontra-se descrita no item 7 deste relatório.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 4º Trimestre de 2024				
MODALIDADES	META	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2.500	15.000	23.487	156,58%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	600	3.600	4.016	111,56%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.114	24.684	25.216	102,16%
SADT EXTERNO	3.110	18.660	22.101	118,44%

Quadro 05: Resumo da Produção Assistencial - 4º trimestre + 2º semestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

O Gráfico 05 apresenta a representação das metas de Produção Assistencial, demonstrando o comparativo entre o total contratado e o total realizado, bem como o percentual de cumprimento das metas para cada serviço no 4º trimestre + 2º semestre de 2024.

Gráfico 05



5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

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

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

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 4º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC por meio do Processo Digital SES 98167/2025.

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, apresenta-se o resultado deste indicador para o 4º trimestre de 2024, com base nas 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	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH’s apresentadas à GEMAPS	771	662	717	2.150	107,72%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	689	637	670	1.996	

Quadro 06: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

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*.

Nos Quadros 07 e 08, apresentam-se os resultados deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC, referente ao 4º trimestre de 2024.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo						
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
Urgência e Emergência	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	3.529	3.535	3.438	10.502	5,75%
Nº Total de Avaliações Realizadas		194	226	184	604	
Pacientes Internados	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	678	637	674	1.989	19,81%
Nº Total de Avaliações Realizadas		138	125	131	394	
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	4.423	3.737	3.725	11.885	7,80%
Nº Total de Avaliações Realizadas		292	338	297	927	
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	689	637	670	1.996	19,09%
Nº Total de Avaliações Realizadas		130	128	123	381	

Quadro 07: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 4º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

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	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de manifestações registradas	90%	6.985	7.539	6.797	21.321	97,56%
Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”		6.798	7.325	6.677	20.800	

Quadro 08: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 4º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

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

hospitales” (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, apresenta-se o resultado deste indicador, conforme informações fornecidas pela GAEMC, referente ao 4º 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	Outubro	Novembro	Dezembro	Média 4º Trimestre de 2024
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	1,02%	1,26%	3,28%	1,85%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	13,61	13,51	33,00	20,04
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	0,00	0,00	3,69	1,23
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	63,61%	70,61%	75,25%	69,82%

Quadro 09: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

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, apresenta-se o resultado das taxas de mortalidade da unidade, referente ao 4º trimestre de 2024, com base na avaliação realizada pela GAEMC.

Q IV - INDICADORES DE MORTALIDADE				
META: enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.				
Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	Outubro	Novembro	Dezembro	Média 4º Trimestre de 2024
ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,36%	0,00%	0,41%	0,25%

ASA III = 1,8 a 17,8%	4,55%	10,71%	3,49%	6,25%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	44,44%	22,22%	14,29%	26,98%
ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024
Nº de óbitos após de 24 horas de admissão no hospital no mês	25	26	30	81
Nº de saídas hospitalares no mês	689	637	670	1996
Taxa de Mortalidade Institucional	3,63%	4,08%	4,48%	4,06%

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

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, apresenta-se o resultado deste indicador, com base nos dados avaliados pela GAEMC, referente ao 4º 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	Outubro	Novembro	Dezembro	4º Trimestre de 2024
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	5	9	3	17
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	39	42	27	108
Indicador de Incidência de Lesão (LPP) na UTI	12,82%	21,43%	11,11%	15,74%

Quadro 11: Indicadores de Segurança do Paciente - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo HRTGB, referentes ao 4º trimestre de 2024, e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) por meio do Processo Digital SES 98167/2025, considera-se que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira desses indicadores será apresentada no item 8 deste relatório.

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

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

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

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

O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

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

Fonte: CG nº 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 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, págs. 50-51.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 2º semestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 33.368.543,76 (trinta e três milhões, trezentos e sessenta e oito mil, quinhentos e quarenta e três reais e setenta e seis centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos).

No Quadro 12, apresenta-se a distribuição do custeio mensal para a Produção Assistencial referente ao 2º semestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	2º SEMESTRE DE 2024
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 33.368.543,76
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 20.021.126,26
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.113.341,10	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.224.569,58	R\$ 13.236.189,02
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 111.228,48	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 111.228,48
VALOR TOTAL DO CUSTEIO							R\$ 33.368.543,76

Quadro 12: Distribuição do custeio da Produção Assistencial - 2º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

No Quadro 13, apresenta-se a distribuição do valor do custeio referente ao 2º semestre de 2024, relativa à parte variável do orçamento mensal, que corresponde a 38% - 40%. A unidade poderá utilizar até 2% desse valor para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	2º SEMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.479.338,77	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 9.265.332,32
30% - Valor de Qualidade	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 634.002,33	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 3.970.856,71

Quadro 13: Distribuição do valor da parte variável da Produção Assistencial - 2º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

O Quadro 14 demonstra como foi distribuído o valor equivalente a 70% da parte variável do custeio mensal para as modalidades assistenciais, de acordo com o cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP) no 2º semestre de 2024 e com os percentuais de valoração definidos para cada indicador.

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

Quadro 14: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 2º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

O Quadro 15 traz a Aferição Financeira do 2º Semestre de 2024, calculada a partir do desempenho da Produção Assistencial, considerando a aplicação de descontos quando previstos nas regras de pagamento.

MODALIDADES	Δ%	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Atendimento de Urgência e Emergência	156,58%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.389.799,85	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar	111,56%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 3.706.132,93	R\$ 0,00
Atendimento Ambulatorial	102,16%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 2.779.599,70	R\$ 0,00
SADT Externo	118,44%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.389.799,85	R\$ 0,00

Quadro 15: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 2º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 4º trimestre de 2024, o valor total do custeio foi de R\$ 16.684.271,88 (dezesesseis milhões, seiscentos e oitenta e quatro mil, duzentos e setenta e um reais e oitenta e oito centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 5.561.423,96 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e um mil, quatrocentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos).

No quadro 16, segue a distribuição do custeio mensal referente ao 4º trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE DE 2024
VALOR CUSTEIO MENSAL (100%)	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 5.561.423,96	R\$ 16.684.271,88
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 3.336.854,38	R\$ 10.010.563,13
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.224.569,58	R\$ 2.224.569,58	R\$ 6.673.708,75
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 16.684.271,88

Quadro 16: Distribuição do custeio mensal - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

O quadro 17 abaixo demonstra a distribuição do custeio no 4º trimestre de 2024, correspondente à parte variável do orçamento mensal (38% - 40%), da qual até 2% pode ser destinado a investimentos.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	Outubro	Novembro	Dezembro	4º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 1.557.198,71	R\$ 4.671.596,13
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 667.370,88	R\$ 2.002.112,63

Quadro 17: Distribuição do valor da parte variável - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025

O Quadro 18, a seguir, mostra a distribuição dos 30% da parte variável do custeio mensal destinados aos Indicadores de Qualidade, conforme o cumprimento das Metas Qualitativas no 4º trimestre de 2024 e os percentuais de valoração contratados.

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

Quadro 18: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025.

No Quadro 19, apresenta-se a Aferição Financeira referente ao 4º trimestre de 2024, baseada nos resultados dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 107,72% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 400.422,53	R\$ 0,00
PSU - N° de Percentual de Pesquisas	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 200.211,26	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 97,56% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor para o indicador	R\$ 200.211,26	R\$ 0,00
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Controle de Infecção Hospitalar, contendo taxas, análises, plano de ações, assinado enfermeiro e médico infctologista.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 400.422,53	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\$ 400.422,53	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\$ 400.422,53	R\$ 0,00

Quadro 19: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 4º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98167/2025

9. PARECER CONCLUSIVO

Com base na análise das metas pactuadas com a Organização Social Instituto Santé, firmadas através do CG nº 07/2023 e seus respectivos Anexos Técnicos, bem como das informações encaminhadas pelo Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, referentes ao 4º trimestre de 2024 - devidamente validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), por meio do Processo Digital SES 98167/2025 - conclui-se houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não sendo identificado impacto financeiro para o período analisado.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 4º trimestre + 2º semestre de 2024, verifica-se que os seguintes serviços apresentaram desempenho superior a 100% da meta pactuada, ultrapassando o volume contratado: Atendimento de Urgência e Emergência (156,58%), Assistência Hospitalar (111,56%) Atendimento Ambulatorial (102,16%) e SADT Externo (118,44%). Dessa forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades, não havendo impacto financeiro para o período.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários da unidade, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento (CAF), constituída para o acompanhamento do contrato de gestão do HRTGB/IS.

(Assinado Digitalmente)

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento - CAF

Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor - SUT

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF
CONTRATO DE GESTÃO nº 07/2023

Portaria nº 1345 de 07/10/2025

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

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

III - Representante da Regional de Saúde de São Miguel do Oeste:

Andréia Lopes, como Titular.

IV - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **ERU3B656**

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

- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 28/11/2025 às 17:31:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 01/12/2025 às 13:28:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 02/12/2025 às 15:42:49
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA** (CPF: 009.XXX.339-XX) em 03/12/2025 às 08:15:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyNzgxNzNfMjgwNjYyXzlwMjVfRVJVM0I2NTY=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00278173/2025** e o código **ERU3B656** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.