

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO**  
*- Competência 2019 -*

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA  
INSTITUTO DESENVOLVIMENTO ENSINO E ASSISTÊNCIA À  
SAÚDE  
CRICIÚMA

FLORIANÓPOLIS, 2020.

Página 1 de 83

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<b>1 PROJETO EXECUTIVO.....</b>	<b>3</b>
<b>2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA.....</b>	<b>5</b>
<b>3 ANÁLISE ASSISTENCIAL .....</b>	<b>9</b>
3.1 Resultados referentes à Competência de 2019 .....	9
3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2019.....	10
3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados na Competência de 2019.....	11
<b>4 METAS QUALITATIVAS .....</b>	<b>49</b>
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	50
4.2 Atenção ao Usuário .....	50
4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar .....	52
4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória.....	54
4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência.....	57
4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar .....	58
4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial .....	60
<b>5 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS .....</b>	<b>63</b>
5.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais .....	64
5.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência.....	66
5.1.2 Assistência Hospitalar .....	67
5.1.3 Atendimento Ambulatorial.....	71
5.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo .....	76
5.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade.....	78
5.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	78
5.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário .....	79
5.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar .....	81
5.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória.....	82

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 1 PROJETO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2018 celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde, para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Santa Catarina, de Criciúma.

A avaliação proposta neste relatório abrange a Competência de **2019**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado a partir dos critérios estabelecidos nos Itens III e IV do Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 03/2018, bem como nos Anexos I, II e III do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, que passou a vigorar em agosto de 2019.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Materno Infantil Santa Catarina tem-se como referência os seguintes serviços especializados:

- Atendimento às Urgências e Emergências;
- Assistência Hospitalar;
- Atendimento Ambulatorial;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo.

A avaliação da produção variável correspondente às Metas Qualitativas é realizada por meio das seguintes análises dos indicadores de qualidade, os quais medem à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade:

- Autorização de Internação Hospitalar
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória
- Indicadores relacionados à Urgência e Emergência
- Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar
- Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão 03/2018, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico:

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-003-2018-hospital-materno-infantil-santa-catarina-em-criciuma-organizacao-social-ideas>

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

A seguir serão apresentadas informações constantes no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) referente às características técnicas da Unidade Hospitalar em tela, a fim de apresentação de sua natureza bem como os serviços habilitados:

- HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA
- CNES 2594277
- Hospital Geral, Administração Direta Estadual
- Organização Social: Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde
- Gestão: Estadual
- Localização: Criciúma

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina conta com:

- ✓ Corpo Clínico<sup>1</sup>:
  - ↳ 93 médicos
  - ↳ 42 enfermeiros
  - ↳ 128 técnicos e auxiliares de enfermagem
- ✓ Equipamentos de Audiologia:
  - ↳ Audiometro de um Canal..... 1
- ✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:
  - ↳ Raio X de 100 a 500 mA..... 2
  - ↳ Ultrassom Convencional..... 1
  - ↳ Ultrassom Doppler Colorido..... 2
  - ↳ Ultrassom Ecógrafo..... 1

<sup>1</sup> Informações repassadas pelo HMISC por meio da Planilha de Acompanhamento da Execução do CG, competência Dezembro/2019.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

✓ Equipamentos de Infra-Estrutura:	
↳ Controle Ambiental/Ar condicionado Central.....	3
↳ Grupo Gerador.....	2
↳ Usina de Oxigênio.....	1
✓ Equipamentos de Manutenção da Vida:	
↳ Berço Aquecido.....	13
↳ Bomba de Infusão.....	48
↳ Bomba/Balão Intra-Aórtico.....	20
↳ Desfibrilador.....	5
↳ Equipamento de Fototerapia.....	8
↳ Incubadora.....	13
↳ Marcapasso Temporário.....	1
↳ Monitor de ECG.....	15
↳ Monitor de Pressão Invasivo.....	1
↳ Monitor de Pressão Não-Invasivo.....	10
↳ Reanimador Pulmonar/AMBU.....	20
↳ Respirador/Ventilador.....	17
✓ Equipamentos por Métodos Gráficos:	
↳ Eletrocardiógrafo.....	2
↳ Eletroencefalógrafo.....	1
✓ Equipamentos por Métodos Ópticos:	
↳ Endoscópio Digestivo.....	2
↳ Laparoscópio/Vídeo.....	1
✓ Outros Equipamentos:	
↳ Bomba de Infusão de Hemoderivados.....	20

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

✓ Espaço físico para assistência:

↳ Ambulatório

Clínicas Básicas.....	3
Clínicas Especializadas.....	6
Outros Consultórios não médicos.....	2
Sala de Cirurgia Ambulatorial.....	1
Sala de Enfermagem (serviços).....	2
Sala de Nebulização.....	1
Sala Repouso/observação-Pediátrica.....	3

↳ Hospitalar

Leitos de Alojamento Conjunto.....	25
Leitos RN Normal.....	25
Leitos RN Patológico.....	6
Sala de Cirurgia.....	3
Sala de Parto Normal.....	4
Sala de Pré Parto.....	1
Sala de Recuperação.....	1

↳ Urgência e Emergência

Consultórios Médicos.....	5
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco.....	2
Sala de Atendimento Pediátrico.....	1
Sala de Curativo.....	2
Sala de Higienização.....	4
Sala de Pequena Cirurgia.....	2
Sala Repouso/Observação-Pediátrica.....	3
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização....	2

✓ Leitos: 105

↳ Cirúrgico

Cirurgia Geral.....	5
Ginecologia.....	14

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Ortopediatraumatologia.....	1
↳ Clínico	
Clínica Geral.....	5
↳ Obstétrico	
Obstetrícia Clínica.....	13
Obstetrícia Cirúrgica.....	6
↳ Pediátrico	
Pediatria Clínica.....	29
Pediatria Cirúrgica.....	4
↳ Complementares	
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional....	10
Unidade de Isolamento.....	2
UTI Neonatal – Tipo II.....	13
UTI Pediátrica – Tipo II.....	3

As informações acima mencionadas referem-se ao mês de Dezembro de 2019 e estão disponíveis para conferência no sítio eletrônico:  
<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/4204602594277?comp=201812>

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 3 ANÁLISE ASSISTENCIAL

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende 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.

A análise da produção assistencial do Hospital Materno Infantil Santa Catarina tem como referência a Competência de 2019, tendo como foco os Itens III e IV do Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 03/2018, bem como o 2º Termo Aditivo ao Contrato.

#### 3.1 Resultados referentes à Competência de 2019

O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e variação percentual de cumprimento da meta, segundo serviços contratados.

Serviços		Competência 2019		
		Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS		154.374	139.698	90,49%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Atendimento Hospitalar	8.105	4.091	50,48%
	Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	495	380	76,77%
	Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	60	84	140,00%
	Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	924	293	31,71%
	Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	689	103	14,95%
	FAEC Estratégico – mediante produção – 05.03 Ações relacionadas à Doação de Órgãos	21	0	0,00%
	<b>Subtotal</b>	<b>10.294</b>	<b>4.951</b>	<b>48,10%</b>
	ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Especialidades Médicas	16.240	3.726
Cirurgia Geral - Procedimentos - Consultas – 03.01.010072		140	3	2,14%

Página 9 de 83

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

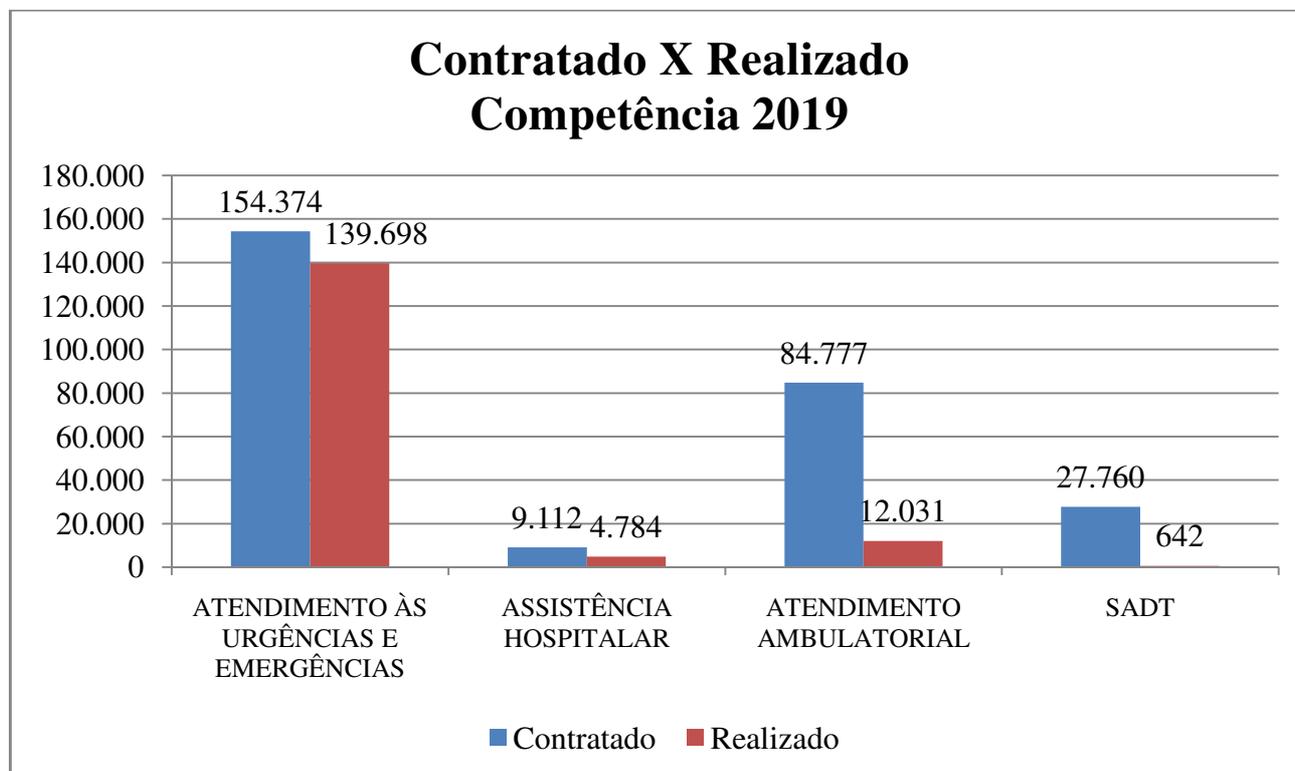
### - 03/2018 -

	- (Pós – Cirúrgico da Urgência/Emergência)			
	Especialidades Não Médicas	1.350	1.335	98,89%
	Rede Cegonha	54.683	2.232	4,08%
	Banco de Leite Humano	8.364	586	7,01%
	Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	4.000	4.149	103,73%
	<b>Subtotal</b>	<b>84.777</b>	<b>12.031</b>	<b>14,19%</b>
SADT		<b>27.760</b>	<b>642</b>	<b>2,31%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>277.205</b>	<b>157.322</b>	<b>56,75%</b>

**Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

### 3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2019

O gráfico abaixo demonstra a relação entre as quantidades contratualizadas e as realizadas na Unidade Hospitalar.



**Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados na Competência de 2019

Os quadros apresentam a série histórica da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada na Competência de 2019, do Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

#### 3.2.1 Atendimento às Urgências e Emergências

*O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 9.452 (nove mil, quatrocentos e cinquenta e dois) atendimentos/mês, observando a variação  $\pm 15\%$ .*

*O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e os que chegarem de forma espontânea.*

*Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência.*

*As referências a serem atendidas serão conforme pactuação a ser realizada pela SES nas regiões de saúde do Estado e demandas da Rede Cegonha. No entanto, os casos de urgência e emergência serão atendidos independente da procedência dos pacientes.*

*(páginas 11 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

Estão previstos no Plano de Trabalho detalhado no Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes atendimentos:

Procedimentos	Meta mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências (exceto 03.01.06.011-8)	3.000
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico	4.000
02.04 Diagnóstico em Radiologia	1.100
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	150
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	400

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

02.11.04 Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc)	400
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	6.000
<b>Total</b>	<b>15.302</b>

**Tabela 2 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.**

Estão previstos no Plano de Trabalho do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, com vigência a partir de agosto de 2020, os seguintes atendimentos:

Procedimentos	Meta mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências (exceto 03.01.06.011-8)	4.600
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes)	30
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600
<b>Total</b>	<b>9.452</b>

**Tabela 3 - Quantidade Contratada a partir de Agosto. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Abaixo são apresentados os resultados para o Atendimento às Urgências e Emergências na Competência de 2019.

<i>Resultado</i>			
Procedimentos	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências (exceto 03.01.06.011-8)	44.000	61.942	140,78%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	1.920	843	43,91%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	744	214	28,76%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico	28.000	6.755	24,13%
02.04 Diagnóstico em Radiologia	7.700	5.370	69,74%

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	1.050	159	15,14%
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	2.800	102	3,64%
02.11.04 Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc)	2.800	1.292	46,14%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	360	15	4,17%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	65.000	63.006	96,93%
<b>Subtotal</b>	<b>154.374</b>	<b>139.698</b>	<b>90,49%</b>

**Tabela 4 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

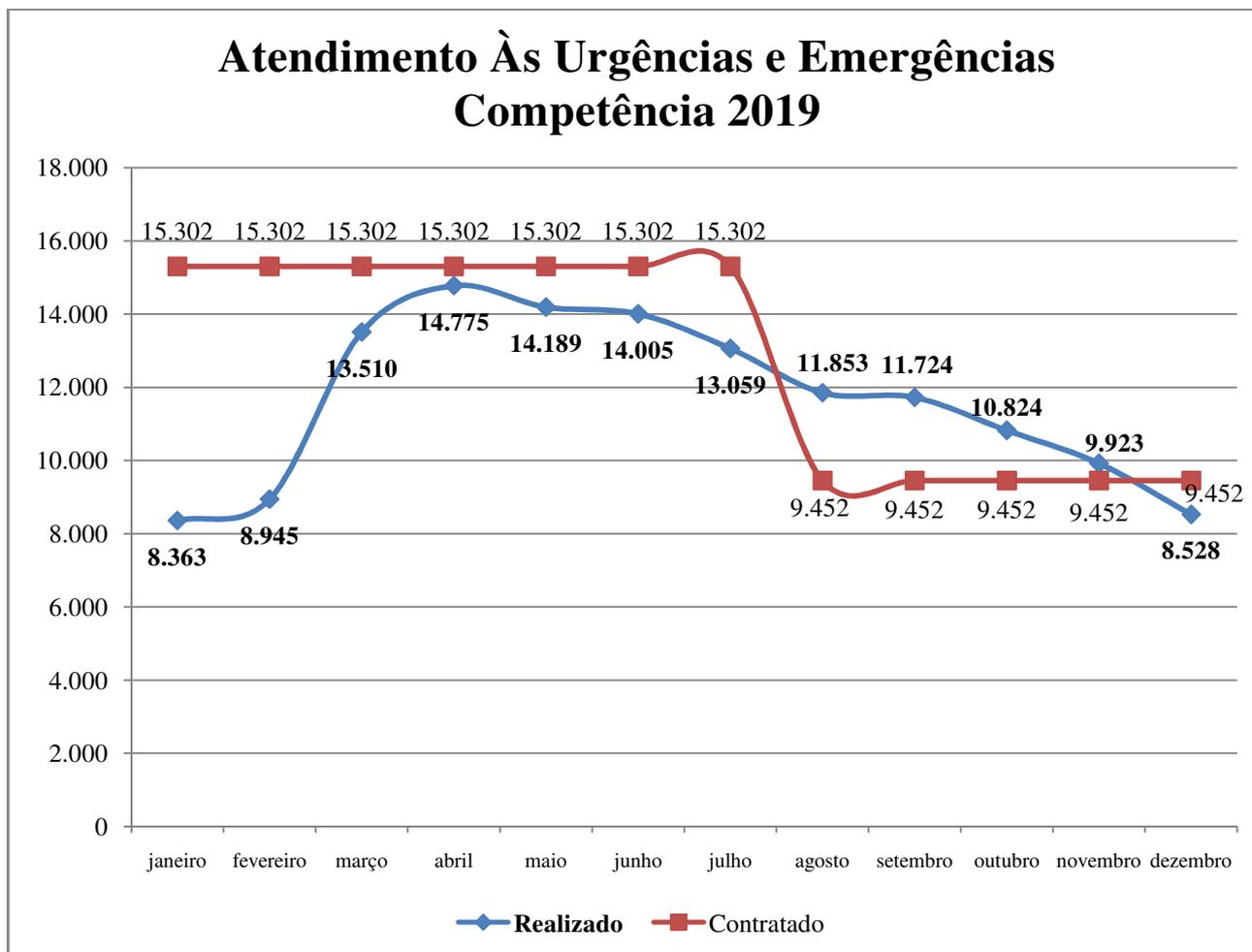
<i>Série Histórica</i>													
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências (exceto 03.01.06.011-8)	3502	3.715	5.786	6.056	5.998	5.679	5.450	5.795	5.735	5.275	4.805	4.146	5.162
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	39	52	43	27	27	38	26	166	53	107	143	122	70
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	1	10	50	96	57	18
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico	733	789	1.002	1.247	928	1.104	952	0	0	0	0	0	965
02.04 Diagnóstico em Radiologia	461	490	684	991	891	1.000	853	0	0	0	0	0	767
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	15	33	26	34	14	17	20	0	0	0	0	0	23
02.11.02.0036 Eletrocardiograma	15	18	18	19	7	9	16	0	0	0	0	0	15
02.11.04 Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia (Tococardio, colposcopia, etc)	65	133	165	209	180	357	183	0	0	0	0	0	185
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	0	0	0	1	0	2	0	2	3	2	4	1	1

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	3533	3.715	5.786	6.191	6.144	5.799	5.559	5.889	5.923	5.390	4.875	4.202	5.251
<b>Subtotal</b>	<b>8.363</b>	<b>8.945</b>	<b>13.510</b>	<b>14.775</b>	<b>14.189</b>	<b>14.005</b>	<b>13.059</b>	<b>11.853</b>	<b>11.724</b>	<b>10.824</b>	<b>9.923</b>	<b>8.528</b>	<b>11.642</b>

**Tabela 5 - Série Histórica da Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**



**Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizado do Atendimento às Urgências e Emergências – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

### 3.2.2 Assistência Hospitalar - Internação

*O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 747 (setecentos e quarenta e sete) atendimentos/mês, tendo em vista os Procedimentos na Internação (585 procedimentos), Procedimentos na UTI Neonatal (50 procedimentos de Alta Complexidade), Procedimentos na UTI Pediátrica (5 procedimentos de Alta Complexidade) e Procedimentos de Gestação de Alto Risco (77 Partos e 30 Tratamentos Clínicos), observando a variação  $\pm 15\%$ .*

*O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

Deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com a tabela a seguir, com as seguintes Metas de Produção por blocos de especialidade:

(página 12 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Estão previstos no Plano de Trabalho detalhado no Contrato de Gestão nº 03/2087, os seguintes atendimentos:

Procedimentos	Meta Mês	Média de Permanência	Nº de Leitos
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	360	3 a 4	20
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais -	10	2	0
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) -	200	3	14
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	2	0
Pediátrica Clínica	100	6	19
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	50	6	
<b>TOTAL</b>	<b>740</b>	<b>-</b>	<b>53</b>

Tabela 6 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.

As saídas hospitalares das Clínicas Cirúrgicas, mencionadas na tabela acima, devem atender os quantitativos abaixo:

(página 58 do CG 03/2018)

Internações cirúrgicas eletivas por especialidade	Meta mês
---	----------

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	30
04.07 Cirurgia Geral	60
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	20
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	30
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	50
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	100
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	10
Cirurgias de Urgência	60
<b>Totais</b>	<b>360</b>

**Tabela 7 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.**

Estão previstos no Plano de Trabalho do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, com vigência a partir de agosto de 2020, os seguintes atendimentos:

Procedimentos	Meta Mês
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	290
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	
Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)	
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<b>TOTAL</b>	<b>585</b>
--------------	------------

**Tabela 8 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

<b>Internações cirúrgicas eletivas por especialidade</b>	<b>Meta mês</b>
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	20
04.07 Cirurgia Geral	60
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	40
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	50
<b>Totais</b>	<b>290</b>

**Tabela 9 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

**Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:**

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Meta Mês</b>
Internação Neonatologia UTI	50
Internação Neonatologia UCI	
Internação Neonatologia Leito Canguru	
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	
<b>Total</b>	<b>50</b>

**Tabela 10 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

**Internação Leitos de UTI Pediátrica:**

<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Meta Mês</b>
Internação Pediatria	5
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Total	5
-------	---

Tabela 11- Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

### Internação Gestação de Alto Risco:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês
Partos - Gestação de Alto Risco	77
Tratamento clínico na gestação, puerpério	30
Total	107

Tabela 12 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

Abaixo são apresentados os resultados para a Assistência Hospitalar na Competência de 2019.

<i>Resultado Assistência Hospitalar</i>			
Procedimentos	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	3.970	315	7,93%
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	120	65	54,17%
Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) - 04.11.01.002-6 / 04.11.01.003-4 / 03.10.01.003-9 / 03.10.01.004-7 / 03.10.01.005-5	2.050	2.161	105,41%
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	240	42	17,50%
Pediátrica Clínica	1.225	1.063	86,78%
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	500	445	89,00%
<b>Subtotal</b>	<b>8.105</b>	<b>4.091</b>	<b>50,48%</b>

Tabela 13 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Atendimento Hospitalar - Clínica Cirúrgica</i>			
Procedimentos	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	330	0	0,00%
04.07 Cirurgia Geral	720	13	1,81%

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	240	14	5,83%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	360	3	0,83%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	570	38	6,67%
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	1.080	42	3,89%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	120	15	12,50%
Cirurgias de Urgência	690	256	37,10%
<b>Subtotal</b>	<b>4.110</b>	<b>381</b>	<b>9,27%</b>

**Tabela 14 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Série Histórica Atendimento Hospitalar</i>													
<b>Procedimentos</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média / mês</b>
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	2	0	0	38	16	30	22	79	20	43	27	38	26
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	0	0	0	4	0	4	7	10	7	12	8	13	5
Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) - 04.11.01.002-6 / 04.11.01.003-4 / 03.10.01.003-9 / 03.10.01.004-7 / 03.10.01.005-5	181	173	214	237	216	228	195	161	143	144	139	130	180
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	1	0	2	0	2	1	4	9	3	3	9	8	4
Pediátrica Clínica	85	92	75	123	147	112	102	90	70	30	96	41	89
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	16	16	21	28	24	31	30	23	36	92	39	89	37
<b>Subtotal</b>	<b>285</b>	<b>281</b>	<b>312</b>	<b>430</b>	<b>405</b>	<b>406</b>	<b>360</b>	<b>372</b>	<b>279</b>	<b>324</b>	<b>318</b>	<b>319</b>	<b>341</b>

**Tabela 15 - Série Histórica da Quantidade Realizada Atendimento Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Série Histórica Internações cirúrgicas eletivas por especialidade</i>													
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
04.07 Cirurgia Geral	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	0	3	1
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	6	1	1
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	13	6	9	7	3	3
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13	22	4
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	3	4	1
Cirurgias de Urgência	2	15	19	38	16	35	22	56	22	24	3	4	21
<b>Subtotal</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>16</b>	<b>35</b>	<b>27</b>	<b>79</b>	<b>33</b>	<b>46</b>	<b>33</b>	<b>38</b>	<b>32</b>

**Tabela 16 - Série Histórica da Quantidade Realizada Atendimento Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Resultado Alta Complexidade</i>			
Procedimentos	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ
<b>Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal</b> - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	495	380	76,77%
<b>Internação Leitos de UTI Pediátrica</b> - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	60	84	140,00%
<b>Internação Gestação de Alto Risco</b> - Partos - Gestação de Alto Risco	924	293	31,71%
<b>Internação Gestação de Alto Risco</b> - Tratamento clínico na gestação, puerpério	689	103	14,95%
<b>FAEC Estratégico – mediante produção</b> – 05.03 Ações relacionadas à Doação de Órgãos	21	0	0,00%
<b>Subtotal</b>	<b>2.189</b>	<b>860</b>	<b>39,29%</b>

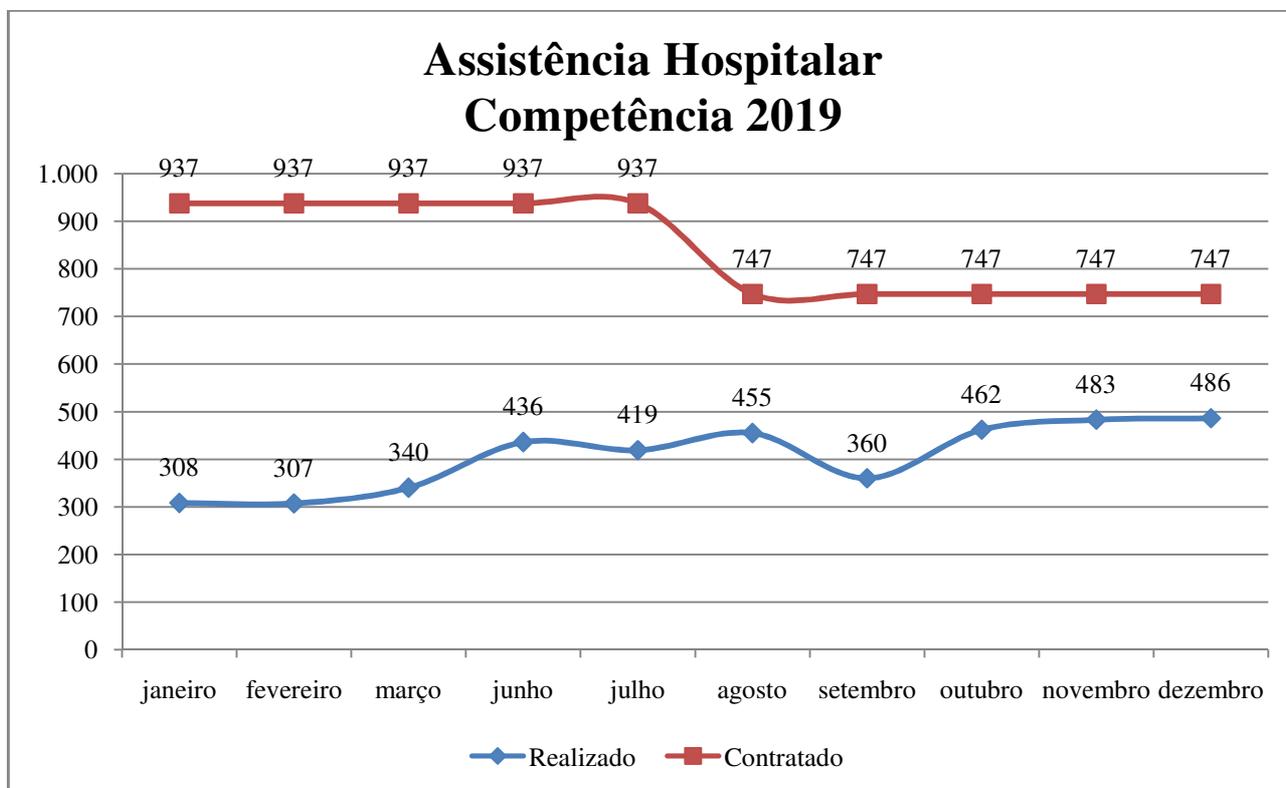
Tabela 17 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Série Histórica Alta Complexidade</i>													
<b>Grupo de Procedimentos</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média / Mês</b>
<b>Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03</b> Procedimentos e Tratamentos Clínicos	18	21	24	24	19	25	17	33	21	49	63	66	32
<b>Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03</b> Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	5	4	11	6	5	10	8	6	11	5	8	7
<b>Internação Gestaçãõ de Alto Risco - Partos - Gestaçãõ de Alto Risco</b>	0	0	0	0	0	0	32	42	54	54	59	52	24
<b>Internação Gestaçãõ de Alto Risco - Tratamento clínico na gestaçãõ, puerpério</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	38	41	9
<b><u>FAEC Estratégico – mediante produçãõ</u></b>	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>59</b>	<b>83</b>	<b>81</b>	<b>138</b>	<b>165</b>	<b>167</b>	<b>72</b>

Tabela 18 - Série Histórica da Quantidade Realizada – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**



**Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada da Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

### 3.2.3 Atendimento Ambulatório

*O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 7.392 (sete mil, trezentos e noventa e dois) atendimentos/procedimentos/mês, tendo em vista os atendimentos realizados no Ambulatório (1.295 consultas nas especialidades médicas e 270 consultas nas especialidades não médicas), Rede Cegonha (4.330 procedimentos), Banco de Leite Humano (697 procedimentos) e Procedimentos de Diagnóstico em Fonoaudiologia (800 procedimentos), observando a variação  $\pm$  15%.*

*O Atendimento Ambulatorial 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 para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o HOSPITAL, no limite da capacidade operacional do ambulatório.*

*A Executora deverá atender também demandas de especialidades não médicas, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

*Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, tais como, Psicoterapia, Fonoaudiologia etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subseqüentes, desde que devidamente registrados em prontuário.*

*Atendimentos realizados pela Enfermagem 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.*

*Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/SC.*

*(páginas 15 e 16 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

Estão previstos para o mês de julho de 2019, conforme o Plano de Trabalho detalhado no Contrato de Gestão nº 03/2087, os seguintes atendimentos:

<b>Procedimentos Consultas – 03.01.010072</b>	<b>Meta mês</b>
Alergia e Imunologia	20
Atendimento Serviço Social	30
Cardiologia pediátrica	20
Cirurgia ginecológica	60
Cirurgia Pediátrica	60
Consulta Fonoaudiologia	200
Consulta Psicológica	30
Consultas Pré-Anestésicas	236
Dermatologia	20
Endocrinologia	10
Genética	10
Gestação de Alto Risco	389
Ginecologia	60

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Infectologia pediátrica	20
Infertilidade	10
Neonatologia	60
Nutrição	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	60
<b>Totais</b>	<b>1.395</b>

Tabela 19 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.

Procedimentos Consultas – 03.01.010072 (Pós – Cirúrgico da Urgência/Emergência)	Meta mês
Cirurgia Geral	20
<b>Totais</b>	<b>20</b>

Tabela 20 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.

**REDE CEGONHA**

Procedimentos	Meta Mês
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30
03.01.01.007-2 Consultas Médicas em Atenção Especializadas	389
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200
<b>Total</b>	<b>4.719</b>

Tabela 21 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

**BANCO DE LEITE HUMANO**

Procedimentos	Meta Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1
Consulta especializada	100
<b>Total</b>	<b>697</b>

**Tabela 22 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.**

*As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (central de marcação de consultas e exames).*

*(página 62 do CG 03/2018)*

Estão previstos no Plano de Trabalho do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, com vigência a partir de agosto de 2020, os seguintes atendimentos:

<b>CONSULTAS – ESPECIALIDADES MÉDICAS</b> <b>03.01.010072</b>	Meta mês
Alergologia/Imunologia	30
Cardiologia Pediátrica	40
Cirurgia Geral	40
Cirurgia Ginecológica	50
Cirurgia Pediátrica	50
Consultas Pré-Anestésicas	260

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Dermatologia	20
Endocrinologia	30
Gastroenterologia	20
Genética	5
Gestação de Alto Risco	380
Ginecologia	80
Infectologia pediátrica	40
Infertilidade	10
Neonatologia	60
Neurologia Clínica	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	40
Pneumologia	20
Urologia Pediátrica	20
<b>Totais</b>	<b>1.295</b>

**Tabela 23 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

<b>CONSULTAS – ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS 03.01.010048</b>	<b>Meta mês</b>
Bucomaxilofacial	20
Consulta Fonoaudiologia	200
Consulta Psicológica	30
Nutrição	20
<b>Totais</b>	<b>270</b>

**Tabela 24 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

*As Consultas Médicas e Não Médicas deverão ser informadas a SES, conforme público de Atendimento (Adulto ou Pediátrico), para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento ambulatorial.*

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

(página 17 do 2º T.A ao CG 03/2018)

**REDE CEGONHA**

Procedimentos	Meta Mês
02.02 (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1) Diagnóstico em Laboratório Clínico	3.890
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200
<b>Total</b>	<b>4.330</b>

Tabela 25 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

**BANCO DE LEITE HUMANO**

Procedimentos	Meta Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1
Consulta especializada	100
<b>Total</b>	<b>697</b>

Tabela 26 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

**DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA**

Procedimentos	Meta Mês
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>

**Tabela 27 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

*As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (central de marcação de consultas e exames).*

Abaixo são apresentados os resultados para o Atendimento Ambulatorial na Competência de 2019.

<b>Resultado Atendimento Ambulatorial</b>			
Procedimentos	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
ESPECIALIDADES MÉDICAS	16.240	3.726	22,94%
PÓS-CIRÚRGICO DA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	140	3	2,14%
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	1.350	1.335	98,89%
REDE CEGONHA	54.683	2.232	4,08%
BANCO DE LEITE	8.364	586	7,01%
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOSCOPIA/FONOAUDIOLOGIA	4.000	4.149	103,73%
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	84.777	12.031	14,19%

**Tabela 28 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Resultado Atendimento Ambulatorial</i>			
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>	<b>Anual 2019</b>		
	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
Alergologia/Imunologia	290	0	0,00%
Atendimento Serviço Social	210	11	5,24%
Cardiologia Pediátrica	340	32	9,41%
Cirurgia Geral	200	54	27,00%
Cirurgia Ginecológica	670	204	30,45%
Cirurgia Pediátrica	670	228	34,03%
Consulta Fonoaudiologia	1.400	1.288	92,00%
Consulta Psicológica	210	72	34,29%
Consultas Pré-Anestésicas	2.952	195	6,61%
Dermatologia	240	0	0,00%
Endocrinologia	220	0	0,00%
Gastroenterologia	100	0	0,00%
Genética	95	0	0,00%
Gestação de Alto Risco	4.623	822	17,78%
Ginecologia	820	25	3,05%
Infectologia pediátrica	340	6	1,76%
Infertilidade	120	0	0,00%
Neonatologia	720	488	67,78%
Neurologia Clínica	100	53	53,00%
Nutrição	140	14	10,00%
Oftalmologia	240	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	720	81	11,25%
Otorrinopediatria	620	132	21,29%
Pneumologia	100	0	0,00%
Urologia Pediátrica	100	21	21,00%
<b>Subtotal</b>	<b>16.240</b>	<b>3.726</b>	<b>22,94%</b>

**Tabela 29 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Especialidades Médicas – Competência de 2019.**  
**Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Resultado Atendimento Ambulatorial</i>			
<b>PÓS CIRÚRGICO DA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b>	<b>Anual 2019</b>		
	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
Alergologia/Imunologia Procedimentos - Consultas – 03.01.010072 - (Pós – Cirúrgico da Urgência/Emergência)	140	3	2,14%
<b>Subtotal</b>	<b>140</b>	<b>3</b>	<b>2,14%</b>

Tabela 30 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Pós Cirúrgico da Urgência / Emergência – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Atendimento Ambulatorial</i>			
<b>ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS</b>	<b>Anual 2019</b>		
	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
Bucomaxilofacial	100	66	66,00%
Consulta Fonoaudiologia	1.000	1.054	105,40%
Consulta Psicológica	150	136	90,67%
Nutrição	100	79	79,00%
<b>Subtotal</b>	<b>1.350</b>	<b>1.335</b>	<b>98,89%</b>

Tabela 31 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Especialidades Não Médicas – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Atendimento Ambulatorial</i>			
<b>REDE CEGONHA</b>	<b>Anual 2019</b>		
	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	46.680	1.359	2,91%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	1.800	96	5,33%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	360	172	47,78%
03.01.01.007-2 Consultas Médicas em Atenção Especializadas	2.723	0	0,00%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	360	605	168,06%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	360	0	0,00%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	2.400	0	0,00%
<b>Subtotal</b>	<b>54.683</b>	<b>2.232</b>	<b>4,08%</b>

Tabela 32 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Rede Ceginha – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Atendimento Ambulatorial</i>			
BANCO DE LEITE	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	720	44	6,11%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	192	40	21,04%
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	1.980	83	4,19%
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	2.280	97	4,25%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	1.980	93	4,70%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	12	0	0,00%
Consulta especializada	1.200	229	19,08%
<b>Subtotal</b>	<b>8.364</b>	<b>586</b>	<b>7,01%</b>

Tabela 33 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Banco de Leite – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Atendimento Ambulatorial</i>			
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOSCOPIA/FONOAUDIOLOGIA	Anual 2019		
	Contratado	Realizado	Δ
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)	1.000	1.046	104,60%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	1.000	1.011	101,10%
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	1.000	1.046	104,60%
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	1.000	1.046	104,60%
<b>Subtotal</b>	<b>4.000</b>	<b>4.149</b>	<b>103,73%</b>

Tabela 34 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia/Fonoaudiologia – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Série Histórica – Especialidades Médicas</i>													
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
Alergologia/Imunologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Atendimento Serviço Social	0	0	0	0	0	0	11	-	-	-	-	-	2
Cardiologia Pediátrica	0	0	10	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Girurgia Geral	-	-	-	-	-	-	-	13	6	2	32	1	11
Cirurgia Ginecológica	0	0	0	0	0	0	14	0	64	38	73	15	17
Cirurgia Pediátrica	0	0	1	3	10	7	17	38	30	43	47	32	19
Consulta Fonoaudiologia	0	143	185	229	275	197	259	-	-	-	-	-	184
Consulta Psicológica	0	8	16	12	13	5	18	-	-	-	-	-	10
Consultas Pré-Anestésicas	0	0	0	0	0	0	14	36	34	36	42	33	16
Dermatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endocrinologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastroenterologia	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0
Genética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gestação de Alto Risco	0	0	1	1	10	9	45	79	102	206	237	132	69
Ginecologia	0	0	0	2	0	0	0	3	7	0	2	11	2
Infectologia pediátrica	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Infertilidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Neonatologia	0	19	42	58	48	41	38	38	53	51	48	52	41
Neurologia Clínica	-	-	-	-	-	-	-	0	11	13	22	7	11
Nutrição	0	1	2	2	1	3	5	-	-	-	-	-	2
Oftalmologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia pediátrica	0	2	5	7	16	3	6	1	13	7	7	14	7
Otorrinopediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	19	60	46	7	11
Pneumologia	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0
Urologia	-	-	-	-	-	-	0	0	0	2	10	9	4
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>173</b>	<b>265</b>	<b>339</b>	<b>373</b>	<b>265</b>	<b>427</b>	<b>208</b>	<b>339</b>	<b>458</b>	<b>566</b>	<b>313</b>	<b>311</b>

Tabela 35 – Série Histórica da Quantidade Realizada Especialidades Médicas – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica – Pós Cirúrgico da Urgência / Emergência</i>													
<b>Procedimentos - Consultas - 03.01.010072 - (Pós – Cirúrgico da Urgência/Emergência)</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média / Mês</b>
Cirurgia Geral	0	0	0	0	0	0	3	-	-	-	-	-	<b>0,4</b>
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,4</b>

Tabela 36 - Série Histórica da Quantidade Realizada Pós Cirúrgico da Urgência / Emergência – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Série Histórica – Especialidades Não Médicas</i>													
<b>Especialidades Não Médicas</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média / Mês</b>
Bucomaxilofacial	-	-	-	-	-	-	-	19	15	9	10	13	13
Consulta Fonoaudiologia	-	-	-	-	-	-	-	185	247	231	174	217	211
Consulta Psicológica	-	-	-	-	-	-	-	34	27	26	23	26	27
Nutrição	-	-	-	-	-	-	-	11	11	17	23	17	16
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>249</b>	<b>300</b>	<b>283</b>	<b>230</b>	<b>273</b>	<b>267</b>

**Tabela 37 - Série Histórica da Quantidade Realizada Especialidades Não Médicas – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

<i>Série Histórica – Rede Cegonha</i>													
<b>Procedimentos</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média / Mês</b>
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	549	380	430	1.359
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	30	59	96
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	0	0	0	0	0	0	0	0	14	50	60	48	172
03.01.01.007-2 Consultas Médicas em Atenção	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Especializadas													
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	0	0	0	0	0	0	0	0	76	203	294	32	605
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>91</b>	<b>808</b>	<b>764</b>	<b>569</b>	<b>2.232</b>							

**Tabela 38 - Série Histórica da Quantidade Realizada Rede Cegonha – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

<i>Série Histórica – Banco de Leite</i>													
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	0	0	0	0	0	0	0	2	9	10	16	7	4
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14	2	17	3
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite	0	0	0	0	0	0	0	0	19	8	19	37	7

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Humano (94 frasco)														
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	0	0	0	0	0	0	0	0	21	18	19	39	8	
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	0	0	0	0	0	0	0	0	19	18	19	37	8	
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Consulta especializada	0	0	0	0	0	0	0	4	17	29	86	93	19	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>161</b>	<b>230</b>	<b>49</b>							

**Tabela 39 - Série Histórica da Quantidade Realizada Banco de Leite – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

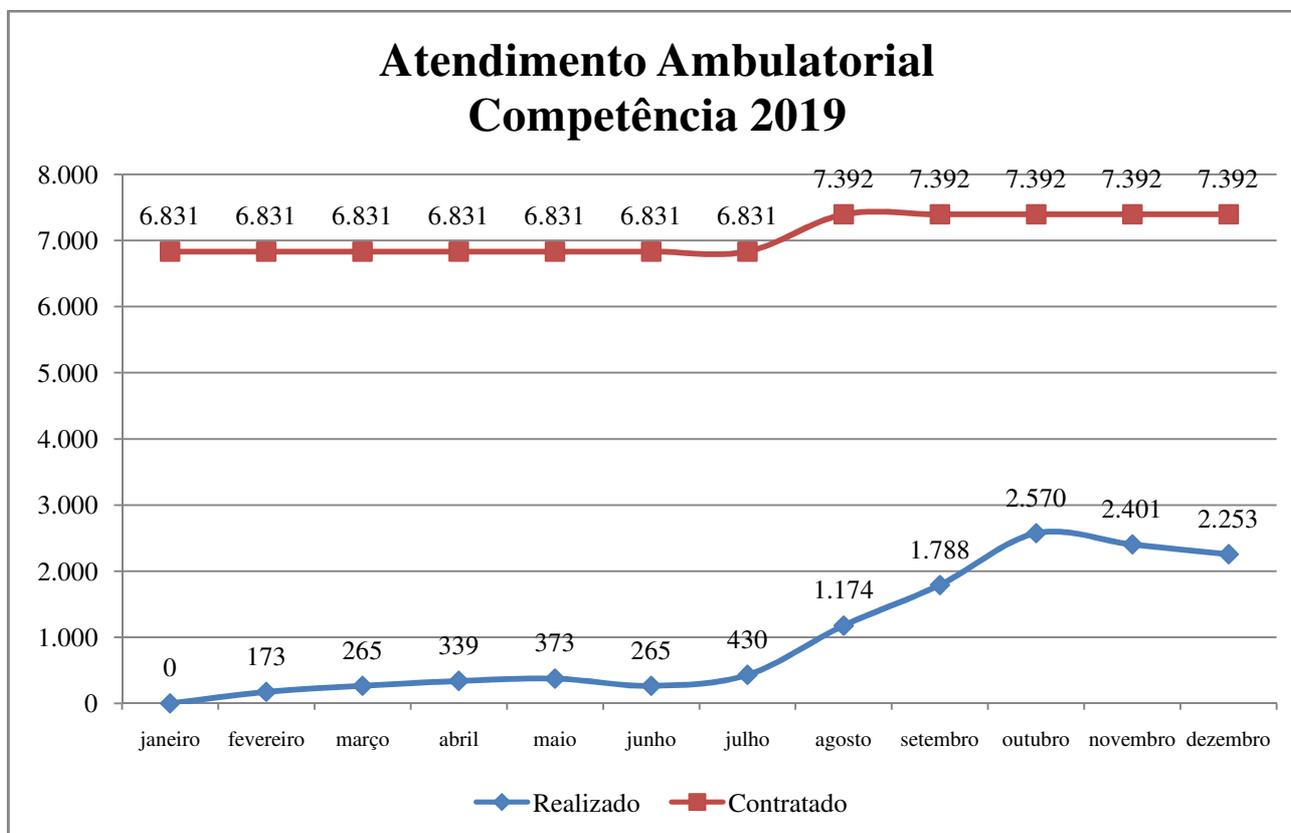
<i>Série Histórica – Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia</i>													
<b>Procedimentos</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setembro</b>	<b>Outubro</b>	<b>Novembro</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Média / Mês</b>
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)	-	-	-	-	-	-	-	185	243	231	170	217	209
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	-	-	-	-	-	-	-	156	237	231	170	217	202
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	-	-	-	-	-	-	-	185	243	231	170	217	209

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	-	-	-	-	-	-	-	185	243	231	170	217	209
<b>Subtotal</b>	-	-	-	-	-	-	-	<b>711</b>	<b>966</b>	<b>924</b>	<b>680</b>	<b>868</b>	<b>830</b>

**Tabela 39 - Série Histórica da Quantidade Realizada Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**



**Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada do Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**3.2.4 SADT Externo**

O Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT) o *Hospital* deverá realizar *Meta de Produção mensal de 2.080 (dois mil e oitenta) exames/mês, observando a variação ± 15%.*

*5.2. O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional, nas seguintes modalidades de exames:*

*(página 19 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

Estão previstos para o mês de julho de 2019, conforme o Plano de Trabalho detalhado no

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

Contrato de Gestão nº 03/2087, os seguintes atendimentos:

Procedimentos	Meta mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)	73
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	30
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122
02.04.03.003-0 Mamografia	65
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva (teste orelhinha)	200
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	200
<b>Totais</b>	<b>2.480</b>

**Tabela 40 - Quantidade Contratada para os meses de Janeiro a Julho de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018.**

Estão previstos no Plano de Trabalho do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, com vigência a partir de agosto de 2020, os seguintes atendimentos:

Procedimentos	Meta mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)	73
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	30
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122
02.04.03.003-0 Mamografia	65
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva (teste orelhinha)	200
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	200
<b>Totais</b>	<b>2.480</b>

Tabela 41 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

Abaixo são apresentados os resultados para o Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia na Competência de 2019.

<b>Resultado SADT Externo</b>			
<b>Procedimentos</b>	<b>Anual 2019</b>		
	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ</b>
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	876	0	0,00%
02.01.01.056-9 Biopsia/exeresse de Nódulo de Mama	360	0	0,00%
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	120	0	0,00%
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	120	0	0,00%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	360	0	0,00%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	9.600	0	0,00%
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	9.600	0	0,00%
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	1.464	0	0,00%
02.04.03.003-0 Mamografia	780	0	0,00%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	1.200	18	1,50%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	360	0	0,00%

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	120	0	0,00%
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva (teste orelhinha)	1.400	472	33,71%
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	1.400	152	10,86%
<b>Subtotal</b>	<b>27.760</b>	<b>642</b>	<b>2,31%</b>

**Tabela 42 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada SADT Externo – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

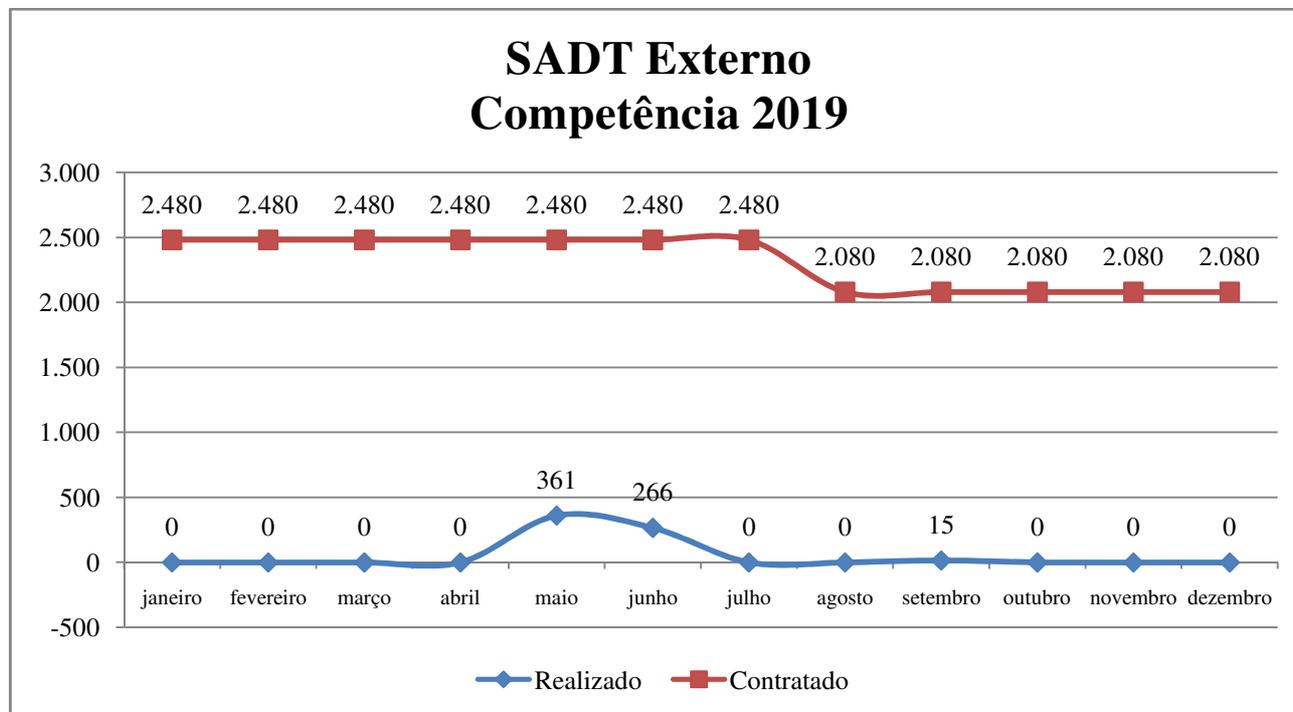
<i>Série Histórica – SADT Externo</i>													
Procedimentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.003-0 Mamografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	0	0	0	0	1	2	0	0	15	0	0	0	2
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica Evocadas para triagem Auditiva (teste orelhinha)	0	0	0	0	275	197	0	-	-	-	-	-	67
02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	0	0	0	0	85	67	0	-	-	-	-	-	22
<b>Subtotal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>361</b>	<b>266</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>54</b>

**Tabela 43 - Série Histórica da Quantidade Realizada SADT Externo – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**



**Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada SADT Externo – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 4 METAS QUALITATIVAS

*Os Indicadores 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 complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.*

*Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.*

*Fica a Executora obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.*

*O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que 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.*

*Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o dia 20 (vinte) de cada mês ao gestor estadual (SES).*

*Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, 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.*

*São considerados como Indicadores de Qualidade, doravante identificados como IQ, determinantes do pagamento da parte variável, os seguintes critérios:*

*IQ I – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)*

*IQ II – Pesquisa de Satisfação do Usuário*

*IQ III – Controle de Infecção Hospitalar*

*IQ IV – Mortalidade Operatória*

*São Indicadores de Qualidade, com caráter informativo, para avaliação técnica do Grupo Conductor Estadual da Rede Cegonha/Gerência de Coordenação da Atenção Básica:*

*Indicadores relacionados à Urgência e Emergência*

*Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar*

*Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

(páginas 39 e 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação) do Contrato de Gestão nº 03/2018, bem como nos Anexos I, II e III do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Os quadros abaixo apresentam o acompanhamento dos Indicadores de Qualidade propostos para a Competência de 2019.

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

*A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar têm 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.*

*A meta desde Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.*

(página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

<b>Resultado Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar</b>		
<b>Competência de 2019</b>		
AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO)	Saída Hospitalar (OS)	$\Delta\%$
4.790	4.874	<b>98,28% de cumprimento de meta</b>

**Tabela 44 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018, Informações enviadas pela Organização Social e Gerência de Processamento/SES.**

### 4.2 Atenção ao Usuário

*A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital têm por finalidade avaliar a qualidade de satisfação do serviço prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

*Mensalmente deverá ser avaliada a PSU, utilizando como instrumento de pesquisa um questionário-padrão, aplicada por equipe capacitada em pacientes ou acompanhantes de pacientes, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, dividida em três grupos de usuários a serem pesquisados, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.*

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/mês
Pacientes internados	10% do total de atendimento
Acompanhantes de pacientes internados	10% do total de atendimento
Pacientes em atendimento no ambulatório	10% do total de atendimento

**Tabela 45 – Unidades para Aplicação da PSU. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

*O Hospital deverá apresentar o seguinte IQ - PSU a ser monitorado:*

IQ II	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

**Tabela 46 – Variações Percentuais para Aplicação da PSU. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

*Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente.*

*Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.*

*A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.*

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

(páginas 40 e 41 do 2º T.A ao CG 03/2018)

<i>Resultado Resolução de Queixas*</i>		
Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	Δ%
3	3	<b>100% de cumprimento de meta</b>

\*Indicador monitorado de Abril a Julho de 2019.

Tabela 47 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Pesquisa de Satisfação do Usuário</i>				
<b>Competência de 2019</b>				
SETOR N° de PSU/mês	META	N° total de Pacientes Atendidos	N° de Entrevistas Realizadas	Δ%
Pacientes internados	10%	3.543	614	17,33%
Acompanhantes de pacientes internados	10%	3.143	584	18,58%
Pacientes em atendimento no ambulatório	10%	11.679	306	2,62%
<b>Total</b>		<b>18.365</b>	<b>1.504</b>	<b>8,19%</b>

SETOR N° de PSU/mês	META	<b>COMPETÊNCIA 2019</b>		
		N° total de Manifestações	N° de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito"	Δ%
Pacientes e acompanhantes de pacientes internados	90% de satisfação	30.100	26.772	88,94%
Pacientes em atendimento no ambulatório		8.343	6.782	81,29%
<b>Total</b>		<b>38.443</b>	<b>33.554</b>	<b>87,28%</b>

Tabela 48 - Resultado do Indicador Atenção ao Usuário – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

*Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem:*

- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica;*
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica,*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica;*
- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal;*
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal,*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Neonatal.*

### *Definições:*

*- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica/Neonatal: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.*

*- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*

*- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Neonatal: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.*

*Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.*

*Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.*

*A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

(páginas 42 e 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)

<b>Resultado Controle de Infecção Hospitalar</b>	
<b>Competência de 2019</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Resultado (média)</b>
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	3,81
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	27,17
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	9,73
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	16,73
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	40,34%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	63,84%

**Tabela 49 - Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

*\*Resultado médio entre as estratificações de peso*

#### 4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) têm por finalidade avaliar a **qualidade da assistência** por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês no trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia serão acompanhados como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

<b>IQ IV</b>	<b>IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória</b>
--------------	--

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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).

\* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1. 01 (Novembro de 2012).  
Tabela 50 – Parâmetros aceitos pela ANS – Mortalidade Operatório por ASA. Fonte: 2º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

(páginas 43 e 44 do 2º Termo Aditivo ao do CG 03/2018)

*Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:*

- ➔ **Taxa de Cirurgias de Urgência:** é a relação percentual entre o número de cirurgias de urgência e o número total de cirurgias realizadas, no mês, multiplicado por 100.

$$\frac{\text{Nº de cirurgias de urgência} \times 100}{\text{Nº total de cirurgias}}$$

*Nº total de cirurgias*

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.

- ➔ **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.

$$\frac{\text{Nº de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia} \times 100}{\text{Nº de pacientes submetidos à cirurgia}}$$

*Nº de pacientes submetidos à cirurgia*

- ➔ **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

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

*Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes (de 1 a 5).*

<b>Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA</b>	
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

**Tabela 51 – Classificação ASA - Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

*Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.*

*(página 45 do 2º T.A ao do CG 03/2018)*

<b>Resultado Mortalidade Operatória</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Resultado (média)</b>
Taxa de Mortalidade Operatória	0%

**Tabela 52 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

<b>Resultado Mortalidade Operatória</b>	
<b>Indicador</b>	<b>Resultado (média)</b>
Taxa de Cirurgias de Urgência	82,14%

**Tabela 53 - Resultado do Indicador Taxa de Cirurgias de Urgência – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**- 03/2018 -**

<i>Resultado Mortalidade Operatória</i>	
<i>Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)</i>	
<b>Indicador</b>	<b>Resultado (média)</b>
Avaliação Anestésica ASA 1	0%
Avaliação Anestésica ASA 2	0%
Avaliação Anestésica ASA 3	0%
Avaliação Anestésica ASA 4	0%
Avaliação Anestésica ASA 5	0%
Avaliação Anestésica ASA 6	0%

**Tabela 54 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória por ASA – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

**4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência**

São Indicadores relacionados às Urgências e Emergências:

- Percentual de alcance da meta de consultas de emergência;
- Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando um leito para internação.

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Meta de Consultas</b>	<b>Nº de Consultas Realizadas</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de alcance da meta de consultas de emergência	44.000	61.942	141,78%

**Tabela 55 - Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº de Consultas Realizadas</b>	<b>Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas	61.942	0	100%

**Tabela 56- Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

São Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:

- Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades.
- Percentual de cirurgias em caráter eletivo.
- Percentual de partos cesárea.
- Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal.
- Taxa de ocupação dos leitos.
- Taxa de partos com acompanhante.
- Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra.
- Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos.

<i>Resultado</i>			
<b>Procedimentos</b>	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	3.970	315	7,93%
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais -	120	65	54,17%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) -	2.050	2.161	105,41%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	240	42	17,50%
Pediátrica Clínica	1.225	1.063	86,78%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	500	445	89,00%
<b>Subtotal</b>	<b>8.105</b>	<b>4.091</b>	<b>50,48%</b>

Tabela 57 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº Total de Cirurgias</b>	<b>Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	1.196	147	12,29%

Tabela 58 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº Total de Partos</b>	<b>Nº de Partos Cesáreas</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de partos cesárea	1.139	2.489	45,76%

Tabela 59 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº Total de Partos</b>	<b>Nº de Óbitos</b>	<b>Δ%</b>
Taxa de mortalidade materna	2.489	0	0,00%
Taxa de mortalidade infantil		2	0,08%
Taxa de mortalidade fetal		0	0,00%

Tabela 60 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Paciente-Dia</b>	<b>Leito Operacional Dia</b>	<b>Δ%</b>
Taxa de ocupação dos leitos	24.841	22.095	88,95%

Tabela 61 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº de Partos</b>	<b>Nº de Partos com Acompanhante</b>	<b>Δ%</b>

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Taxa de partos com acompanhante	2.489	2.474	99,40%
---------------------------------	-------	-------	--------

Tabela 62 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultados</i>			
Indicador	Nº de Partos	Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	Δ%
Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	2.489	60	2,41%

Tabela 63 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
Indicador	Nº de Cirurgias	Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos	Δ%
Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos	1.269	9	0,71%

Tabela 64 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
Indicador	Leitos Existentes (média)	Leitos Ocupados (média)	Δ%
Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica	3	3	100%

Tabela 65 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – Competência de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

#### 4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

São Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### Indicadores Rede Cegonha:

- Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais.
- Percentual de primeiras consultas.
- Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação).

### Indicadores Banco de Leite

- Litros de leite pasteurizados/mês
- Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada
- Nº de exames realizados conforme meta pactuada

<i>Resultado Rede Cegonha</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Meta Atendimento Rede Cegonha</b>	<b>Nº de atendimentos Realizados Rede Cegonha</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais	54.683	2.232	4,08%

Tabela 66 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial - Competência de 2019.  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Rede Cegonha</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº de atendimentos Realizados</b>	<b>Nº de atendimentos de 1ª Consulta</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de primeiras consultas	339	317	93,51%

Tabela 67 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019.  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Rede Cegonha</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Nº de atendimentos Realizados</b>	<b>Nº de atendimentos de 1ª Consulta</b>	<b>Δ%</b>
Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação)	339	339	100%

Tabela 68 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019.  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Litros de leite pasteurizados contratados</b>	<b>Litros de leite pasteurizados</b>	<b>Δ%</b>
Litros de leite pasteurizados/mês	192	40	21,04%

**Tabela 69 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019.**  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Metas de Consultas</b>	<b>Nº de Consultas Realizadas</b>	<b>Δ%</b>
Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada	1.200	229	19,08%

**Tabela 70 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019.**  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
<b>Indicador</b>	<b>Metas de Exames</b>	<b>Nº de Exames Realizados</b>	<b>Δ%</b>
Nº de exames realizados conforme meta pactuada	7.164	357	4,99%

**Tabela 71 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – Competência de 2019.**  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 5 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

*Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:*

*A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificações e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:*

- a) Atendimento as Urgências*
- b) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)*
- c) Atendimento Ambulatorial*
- d) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo*

*As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da Executora.*

*Além das atividades de rotina, a Executora poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 05 do Anexo Técnico I - Descrição de Serviços – Plano de Trabalho.*

*(página 21 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

A Qualidade da Assistência da Executora subdivide-se em 4 (quatro) Indicadores de Qualidade, conforme especificações e quantidades relacionadas no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade, abaixo assinalados:

- IQ I – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)
- IQ II – Pesquisa de Satisfação do Usuário
- IQ III – Controle de Infecção Hospitalar
- IQ IV – Mortalidade Operatória

*O montante do orçamento econômico-financeiro ao longo da vigência deste Contrato de Gestão compõem-se da seguinte forma:*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- a. 10% de 90% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgências e Emergências;
- b. 70% de 90% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- c. 15% de 90% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;
- d. 5% de 90% do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

(páginas 21 e 22 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:

- ↪ *Parte Fixa: 90% (noventa por cento) do valor serão repassados em parcelas mensais fixas, vinculado à avaliação das Metas de Produção e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Anexo.*
- ↪ *Parte Variável: 9% (nove por cento) do valor serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos Indicadores de Qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II – Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, parte integrante do Contrato de Gestão;*
- ↪ *Parte Variável: 1% (um por cento) do valor será repassado mensalmente, juntamente com as parcelas fixas.*

(página 22 do 2º T.A ao CG 03/2018)

### 5.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais

A avaliação da Parte Fixa será realizada, trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das Metas de Produção, pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

*A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação das Metas de Produção que condicionam o valor do pagamento de Parte Fixa do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF.*

*Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.*

*Para a avaliação do 2º semestre de 2019 serão utilizados as metas e valores proporcionais, tendo em vista a vigência tanto do Plano de Trabalho estabelecido no Contrato de Gestão 03/2018, bem como o presente Plano de Trabalho.*

*Para o mês de julho serão consideradas as metas e resultados apresentados conforme Plano de Trabalho estabelecido no Contrato de Gestão 03/2018, e para os demais meses do 2º semestre do exercício financeiro de 2019 será utilizado o presente Plano de Trabalho.*

*(página 24 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

*Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses.*

*A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela dos itens a seguir, sendo que os desvios serão analisados em relação às quantidades das atividades assistenciais especificadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, e gerarão uma variação no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora.*

*As modalidades das atividades assistenciais referentes ao Atendimento de Urgência e Emergência, a Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo terão metas especificadas individualmente por procedimentos, conforme peso percentual e regra de avaliação definidos nos Itens 4.5, 4.6, 4.7 e 4.8 do Anexo II, respectivamente.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 5.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Atendimento de Urgência e Emergência, conforme Item 2.1 – (a), de acordo o percentual de volume contratado e **considerando o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada procedimento**:

<b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AUE)</b>	<b>ATIVIDADE REALIZADA</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AU
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 72 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento de Urgência e Emergência. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela acima indica o pagamento da Modalidade Atendimento de Urgência e Emergência, conforme Item 2.1 – (a), considerando o percentual de cumprimento da meta no seu total. Ou seja, será considerada a relação entre o total realizado e o total contratado, quando houver o cumprimento **igual ou acima de 50% da meta especificada para cada procedimento da modalidade**.

Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento da modalidade** será aplicada a regra da tabela acima para o procedimento, levando-se em conta a seguinte distribuição percentual:

<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Meta/Mês</b>	<b>Peso Percentual</b>
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	48,67%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	1,69%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	0,66%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças	30	0,32%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

e adolescentes)		
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	48,66%
<b>TOTAL</b>	<b>9.452</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 73 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento de Urgência e Emergência. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

(páginas 25 e 26 do 2º T.A ao CG 03/2018)

### 5.1.2 Assistência Hospitalar

A tabela a seguir define os Grupos que compõem a Modalidade Assistência Hospitalar:

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		Meta/Mês
Grupo	Serviço	
1	Procedimentos na Internação	585
2	Procedimentos na UTI Neonatal	50
3	Procedimentos na UTI Pediátrica	5
4	Procedimentos de Gestação de Alto Risco	107
<b>TOTAL</b>		<b>747</b>

Tabela 74 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar, conforme Item 2.1 – (b), de acordo com percentual de volume contratado, considerando o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada Grupo da Modalidade:

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 75 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela acima indicará o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar, conforme Item 2.1 – (b), considerando o percentual de cumprimento da meta no seu total. Ou seja, será considerada a relação entre o total realizado e o total contratado, quando houver o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada Grupo da modalidade.

Quando houver o cumprimento igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada Grupo da modalidade será aplicada a regra da tabela acima para o procedimento do Grupo, levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada Grupo e Procedimento da Modalidade:

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		Meta/Mês	Peso Percentual
Grupo	Serviço		
1	Procedimentos na Internação	585	78,31%
2	Procedimentos na UTI Neonatal	50	6,69%
3	Procedimentos na UTI Pediátrica	5	0,67%
4	Procedimentos de Gestação de Alto Risco	107	14,32%
<b>TOTAL</b>		<b>747</b>	<b>100,00</b>

Tabela 76 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

PROCEDIMENTOS	Meta/Mês	Peso Percentual
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	290	49,57%
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)		

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	1,71%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130	22,22%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	3,42%
Pediatria Clínica	105	17,95%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	5,13%
<b>TOTAL</b>	<b>585</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 77 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

Para que seja considerada meta cumprida do item “Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos e Procedimentos em Pediatria Cirúrgica”, para a qual foram definidos 290 Procedimentos (item 3.4 do Anexo I), se faz necessário o cumprimento igual ou acima de 50% dos procedimentos da tabela Internações cirúrgicas eletivas por especialidade (item 3.6 do Anexo I).

A tabela a seguir indica o pagamento correspondente a cada procedimento, conforme Item 2.1 – (b), quando houver o cumprimento igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento da tabela Internações cirúrgicas eletivas por especialidade (item 3.6 do Anexo I).

Internações cirúrgicas eletivas por especialidade	Meta/Mês	Peso Percentual
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço – Pediátrico	20	6,90% de 49,57%
04.07 Cirurgia Geral – Pediátrico	60	20,69% de 49,57%
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20	6,90% de 49,57%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30	10,34% de 49,57%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e	40	13,79% de 49,57%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Pediátrico		
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60	20,69% de 49,57%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10	3,45% de 49,57%
Cirurgias de urgência – Adulto e Pediátrico	50	17,24% de 49,57%
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 78 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar – Grupo Procedimentos na UTI Neonatal, conforme Item 2.1 – (b). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento** será aplicada a regra do Item 4.6.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada Procedimento:

<u>Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal</u>	Meta Mês	Peso Percentual
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	100%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Tabela 79 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar – Grupo Procedimentos na UTI Pediátrica, conforme Item 2.1 – (b). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento** será aplicada a regra do Item 4.6.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada Procedimento:

<u>Internação Leitos de UTI Pediátrica</u>	Meta Mês	Peso Percentual
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	100%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Tabela 80 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar – Grupo Gestão de Alto Risco, conforme Item 2.1 – (b). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

de 49,99% da meta especificada para cada procedimento será aplicada a regra do Item 4.6.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada Procedimento:

<u>Internação Gestação de Alto Risco</u>	Meta Mês	Peso Percentual
Partos - Gestação de Alto Risco	77	71,96%
Tratamento clinico na gestação, puerpério	30	28,04%
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 81 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

(páginas 26 a 29 do 2º T.A ao CG 03/2018)

### 5.1.3 Atendimento Ambulatorial

A tabela a seguir define os Grupos que compõem a Modalidade Assistência Ambulatorial:

ATENDIMENTO AMBULATORIO		Meta/Mês
Grupo	Serviços	
1	PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	1.295
2	PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	270
3	REDE CEGONHA	4.330
4	BANCO DE LEITE HUMANO	697
5	DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA FONOAUDIOLOGIA	800
<b>TOTAL</b>		<b>7.392</b>

Tabela 82 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial, conforme Item 2.1 – (c), de acordo com percentual de volume contratado, considerando o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada Grupo da Modalidade:

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIO</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 83 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela acima indicará o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial, conforme Item 2.1 – (c), considerando o percentual de cumprimento da meta no seu total. Ou seja, será considerada a relação entre o total realizado e o total contratado, quando houver o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada Grupo da modalidade.

Quando houver o cumprimento igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada Grupo da modalidade será aplicada a regra da tabela acima para o procedimento do Grupo, levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada Grupo e Procedimento da Modalidade:

ATENDIMENTO AMBULATORIO	Meta/Mês	Peso Percentual
PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	1.295	17,52%
PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	270	3,65%
REDE CEGONHA	4.330	58,58%
BANCO DE LEITE HUMANO	697	9,43%
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA FONOAUDIOLOGIA	800	10,82%
<b>TOTAL</b>	<b>7.392</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 84 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Grupo Consultas Médicas, conforme Item 2.1 – (c). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada especialidade** será aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada especialidade:

PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	Meta/Mês	Peso Percentual
Alergia e Imunologia	30	1,88% de 17,52%
Cardiologia pediátrica	40	2,51% de 17,52%
Cirurgia geral (pós cirúrgico de urgência)	40	2,51% de 17,52%
Cirurgia ginecológica	50	3,13% de 17,52%
Cirurgia Pediátrica	50	3,13% de 17,52%
Consultas Pré-Anestésicas	260	16,30% de 17,52%
Dermatologia	20	1,25% de 17,52%
Endocrinologia	30	1,88% de 17,52%
Gastroenterologia	20	1,25% de 17,52%
Genética	5	0,31% de 17,52%
Gestação de Alto Risco	380	23,82% de 17,52%
Ginecologia	80	5,02% de 17,52%
Infectologia pediátrica	40	2,51% de 17,52%
Infertilidade	10	0,63% de 17,52%
Neonatologia	60	3,76% de 17,52%
Neurologia Clínica	20	1,25% de 17,52%
Oftalmologia	20	1,25% de 17,52%
Ortopedia pediátrica	60	3,77% de 17,52%
Otorrinopediatria	40	2,52% de 17,52%
Pneumologia	20	1,26% de 17,52%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Urologia pediátrica	20	1,26% de 17,52%
<b>TOTAL</b>	<b>1.295</b>	<b>100,00% de 17,52%</b>

Tabela 85 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Grupo Consultas Não Médicas, conforme Item 2.1 – (c). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada especialidade** será aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada especialidade não médica:

<b>PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas</b>	<b>Meta/Mês</b>	<b>Peso Percentual</b>
Bucomaxilofacial	20	1,25% de 3,65%
Consulta Fonoaudiologia	200	12,54% de 3,65%
Consulta Psicológica	30	1,88% de 3,65%
Nutrição	20	1,25% de 3,65%
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>100,00% de 3,65%</b>

Tabela 86 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Grupo Rede Cegonha, conforme Item 2.1 – (c). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento** será aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada procedimento:

<b>REDE CEGONHA</b>	<b>Meta Mês</b>	<b>Peso Percentual</b>
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890	89,84% de 58,58%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	3,46% de 58,58%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	0,69% de 58,58%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	0,69% de 58,58%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0,69% de 58,58%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200	4,63% de 58,58%
<b>TOTAL</b>	<b>4.330</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 87 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Grupo Banco de Leite Humano, conforme Item 2.1 – (c). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento** será aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada procedimento:

<b>BANCO DE LEITE HUMANO</b>	<b>Meta Mês</b>	<b>Peso Percentual</b>
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	8,61% de 9,43%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	2,30% de 9,43%
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165	23,67% de 9,43%
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	27,26% de 9,43%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	23,67% de 9,43%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	0,14% de 9,43%
Consulta especializada	100	14,35% de 9,43%
<b>TOTAL</b>	<b>697</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 88 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia, conforme Item 2.1 – (c). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada procedimento** será aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada procedimento:

<b>DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA</b>	<b>Meta Mês</b>	<b>Peso Percentual</b>
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	25,00% de 10,82%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	25,00% de 10,82%
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 89 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

### 5.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo, conforme Item 2.1 – (d), de acordo com o volume contratado, considerando o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada procedimento:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
<b>SADT EXTERNO (SE)</b>	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)

Tabela 90 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

A tabela a seguir define o pagamento Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo, conforme Item 2.1 – (d). Quando houver o cumprimento igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada para cada especialidade será aplicada a regra do Item 4.8., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada especialidade:

PROCEDIMENTOS - Exames	Meta/Mês	Peso Percentual
02.01 (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7) Coleta de Material - Biópsia	73	3,51%

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	30	1,44%
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10	0,48%
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10	0,48%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	1,44%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	38,46%
02.04 (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0) Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X	800	38,46%
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122	5,87%
02.04.03.003-0 Mamografia	65	3,13%
02.05 (exceto 02.05.02.009-7) Diagnóstico por Ultrassonografia	100	4,81%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	1,44%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0,48%
<b>TOTAL</b>	<b>2.080</b>	<b>100,00%</b>

Tabela 91 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

O Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2019, do Contrato de Gestão nº 03/2018, consiste em um compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a Comissão de Avaliação e Fiscalização.

Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto Financeiro dos Indicadores Assistenciais, com o intuito de aferir possíveis descontos financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter sido feita nos relatórios trimestrais respectivos.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 5.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

*A avaliação da Parte Variável será realizada, trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos Indicadores de Qualidade, pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina;*

*A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos Indicadores de Qualidade que condicionam o valor do pagamento de Parte Variável do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF.*

*(página 23 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

*O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que 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.*

*Os IQ devem ser enviados em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o dia 20 (vinte) de cada mês ao gestor estadual (SES).*

*Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, 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.*

*(página 39 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se o valor correspondente a esses indicadores, para os quais são destinados 25% (vinte e cinco por cento) para cada indicador: Apresentação de AIH, Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação), Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória.

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

*A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

*A meta deste Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.*

*(página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

<b>IQ I</b>	<b>AAIH = Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar</b>
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar

**Tabela 92 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

*Os valores percentuais apontados na tabela a seguir serão utilizados para pagamento da Parte Variável conforme percentual dos Indicadores de Qualidade informados.*

*(página 36 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

<b>INDICADOR DE QUALIDADE</b>	<b>QUALIDADE DO INDICADOR</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
IQ I - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)	100% de apresentação deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador

**Tabela 93 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

### 5.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

*A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.*

*A tabela a seguir estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este Indicador:*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário	
SETOR	Nº de PSU/mês
Pacientes internados	10% do total de atendimento
Acompanhantes de pacientes internados	10% do total de atendimento
Pacientes em atendimento no ambulatório	10% do total de atendimento

Tabela 76 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

<b>IQ II</b>	<b>Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>
A	Pelo menos 10% do total de atendimento
B	Menos 10% do total de atendimento

Tabela 94 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

*O Hospital deverá apresentar o seguinte IQ - PSU a ser monitorado:*

<b>IQ II</b>	<b>PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário</b>
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

Tabela 95 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

<b>INDICADOR DE QUALIDADE</b>	<b>QUALIDADE DO INDICADOR</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
IQ II – PSU Pesquisa de Satisfação do Usuário	Pelo menos 10% do total de atendimento - A	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Menos 10% do total de atendimento - B	Desconto de 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias – A	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias – B	70% X 50% do valor da parte variável deste indicador

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias - C	50% X 50% do valor da parte variável deste indicador
--	---	--

Tabela 96 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

### 5.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

*A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.*

<b>IQ III</b>	<b>CONTROLE DE INFECCÃO HOSPITALAR</b>
A	Envio de relatório no prazo estabelecido, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.
B	Não envio de Relatório no prazo estabelecido / Envio de Relatório com ausência das informações necessárias.

Tabela 97 – Regra para Pagamento – Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

*A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.*

*(página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

<b>INDICADOR DE QUALIDADE</b>	<b>QUALIDADE DO INDICADOR</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
IQ III – CONTROLE DE INFECCÃO HOSPITALAR	Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal com as taxas, a análise dos resultados e medidas implementadas - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Não envio de Relatório no prazo estabelecido / Envio de Relatório com ausência das informações necessárias - B	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador

Tabela 98 – Regra para Pagamento – Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### 5.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

*A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.*

*O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:*

*(página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

<b>IQ IV</b>	<b>IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória</b>
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).

**Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1. 01 (Novembro de 2012**

**Tabela 99 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

<b>Pacientes Cirúrgicos segundo Classificação ASA</b>	
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

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

**Tabela 100 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

*Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.*

*(página 45 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

<b>INDICADOR DE QUALIDADE</b>	<b>QUALIDADE DO INDICADOR</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
IQ IV – Indicador de Mortalidade Operatória (IMO)	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012)	100% deste indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012)	Desconto de 100% deste indicador

**Tabela 101 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

O Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2019, do Contrato de Gestão nº 03/2018, consiste em um compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a Comissão de Avaliação e Fiscalização.

Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto Financeiro dos Indicadores de Qualidade, com o intuito de aferir possíveis descontos financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter sido feita nos relatórios trimestrais respectivos.



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **3AL31C3B**

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

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 03/02/2022 às 17:24:47  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 04/02/2022 às 15:06:23  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **JOSÉ PAULO FERRAREZI** (CPF: 653.XXX.179-XX) em 07/02/2022 às 16:33:58  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/02/2022 - 16:15:29 e válido até 04/02/2122 - 16:15:29.  
(Assinatura do sistema)
  
- ✓ **CESAR AUGUSTO DE MAGALHAES** (CPF: 476.XXX.830-XX) em 09/02/2022 às 17:29:36  
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 06/10/2021 - 17:00:26 e válido até 06/10/2024 - 17:00:26.  
(Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ **FLAMARION DA SILVA LUCAS** (CPF: 658.XXX.760-XX) em 09/02/2022 às 20:27:41  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMI8zQUwzMUMzQg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **3AL31C3B** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.