

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

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO<sup>1</sup>**  
*- 4º Trimestre de 2020<sup>2</sup> -*

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

**FLORIANÓPOLIS, 2021.**

---

<sup>1</sup> Este Relatório pode ser localizado no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGPE por meio do Processo Digital nº SES 11303/2021.

<sup>2</sup> O **4º trimestre de 2020** é resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelas Organizações Sociais. Os Relatórios mensais das Organizações Sociais podem ser localizados no SGPE por meio dos Processos Digitais Vinculados nº SES 154239/2020 (Outubro/20), 171713/2020 (Novembro/20) e 10745/2021 (Dezembro/20).

# 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 ao 4º trimestre de 2020.....                                | 9         |
| 3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre de 2020 ..... | 9         |
| 3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre de 2020 .....  | 10        |
| <b>4 METAS QUALITATIVAS .....</b>                                                     | <b>37</b> |
| 4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....                   | 38        |
| 4.2 Atenção ao Usuário .....                                                          | 39        |
| 4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar .....                              | 42        |
| 4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória .....                                       | 44        |
| 4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência .....                            | 47        |
| 4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar .....                           | 48        |
| 4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial .....                        | 50        |
| <b>5 BANCO DE OLHOS.....</b>                                                          | <b>53</b> |
| 5.1 Resultados referentes ao 4º Trimestre de 2020 - Banco de Olhos .....              | 56        |
| <b>6 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS .....</b>                                           | <b>57</b> |
| 6.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais .....                                | 59        |
| 6.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência.....                                       | 60        |
| 6.1.2 Assistência Hospitalar .....                                                    | 62        |
| 6.1.3 Atendimento Ambulatorial.....                                                   | 69        |
| 6.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo .....                        | 79        |
| 6.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira das Metas Assistenciais.....               | 82        |
| 6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade .....                                 | 83        |
| 6.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....                 | 84        |
| 6.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário .....                                         | 85        |
| 6.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar .....                            | 87        |
| 6.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória .....                                     | 88        |
| 6.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade .....         | 90        |
| 6.3 Impacto Financeiro – Análise Conclusiva.....                                      | 90        |
| <b>ANEXO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO .....</b>                                             | <b>92</b> |
| <b>- METAS ASSISTENCIAIS – .....</b>                                                  | <b>92</b> |

# 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 o **4º trimestre de 2020**, 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

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

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:

<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 os seguintes equipamentos em uso na Unidade:

- ✓ CorpoClínico<sup>3</sup>:
  - ↳ 60médicos
  - ↳ 52 enfermeiros
  - ↳ 134 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

<sup>3</sup> Informações repassadas pelo HMISC por meio da Planilha de Acompanhamento da Execução do CG, competência dezembro/2020.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                   |    |
|---------------------------------------------------|----|
| ↳ Ultrassom Doppler Colorido.....                 | 2  |
| ↳ Ultrassom Ecógrafo.....                         | 1  |
| ✓ 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  |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| ↪ Endoscópio das Vias Respiratórias .....           | 1  |
| ↪ Laparoscópio/Vídeo.....                           | 1  |
| ✓ Outros Equipamentos:                              |    |
| ↪ Bomba de Infusão de Hemoderivados.....            | 20 |
| ✓ 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  |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                  |   |
|------------------------------------------------------------------|---|
| 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 Existentes: 101

↳ Complementares

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional.... | 10 |
| Unidade de Isolamento.....                                   | 2  |
| UTI Neonatal – Tipo II.....                                  | 13 |
| UTI Pediátrica – Tipo II.....                                | 3  |

↳ Cirúrgico

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| Cirurgia Geral.....         | 5  |
| Ginecologia.....            | 10 |
| Ortopediatraumatologia..... | 1  |

↳ Clínico

|                    |   |
|--------------------|---|
| Clínica Geral..... | 5 |
|--------------------|---|

↳ Obstétrico

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Obstetrícia Clínica.....   | 13 |
| Obstetrícia Cirúrgica..... | 6  |

↳ Pediátrico

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Pediatria Clínica.....   | 29 |
| Pediatria Cirúrgica..... | 4  |

As informações acima mencionadas referem-se ao mês de dezembro de 2020 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 o 4º trimestre de 2020, 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 ao 4º trimestre de 2020

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

| Serviços                               | 4º trimestre de 2020 |               |                       |
|----------------------------------------|----------------------|---------------|-----------------------|
|                                        | Contratado           | Realizado     | Δ%                    |
| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS | 28.356               | 18.513        | 65,29% da meta        |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR                 | 2.241                | 1.506         | 67,20% da meta        |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL               | 22.176               | 8.564         | 38,62% da meta        |
| SADT                                   | 6.240                | 80            | 1,28% da meta         |
| <b>TOTAL</b>                           | <b>59.013</b>        | <b>28.663</b> | <b>48,57% da meta</b> |

Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

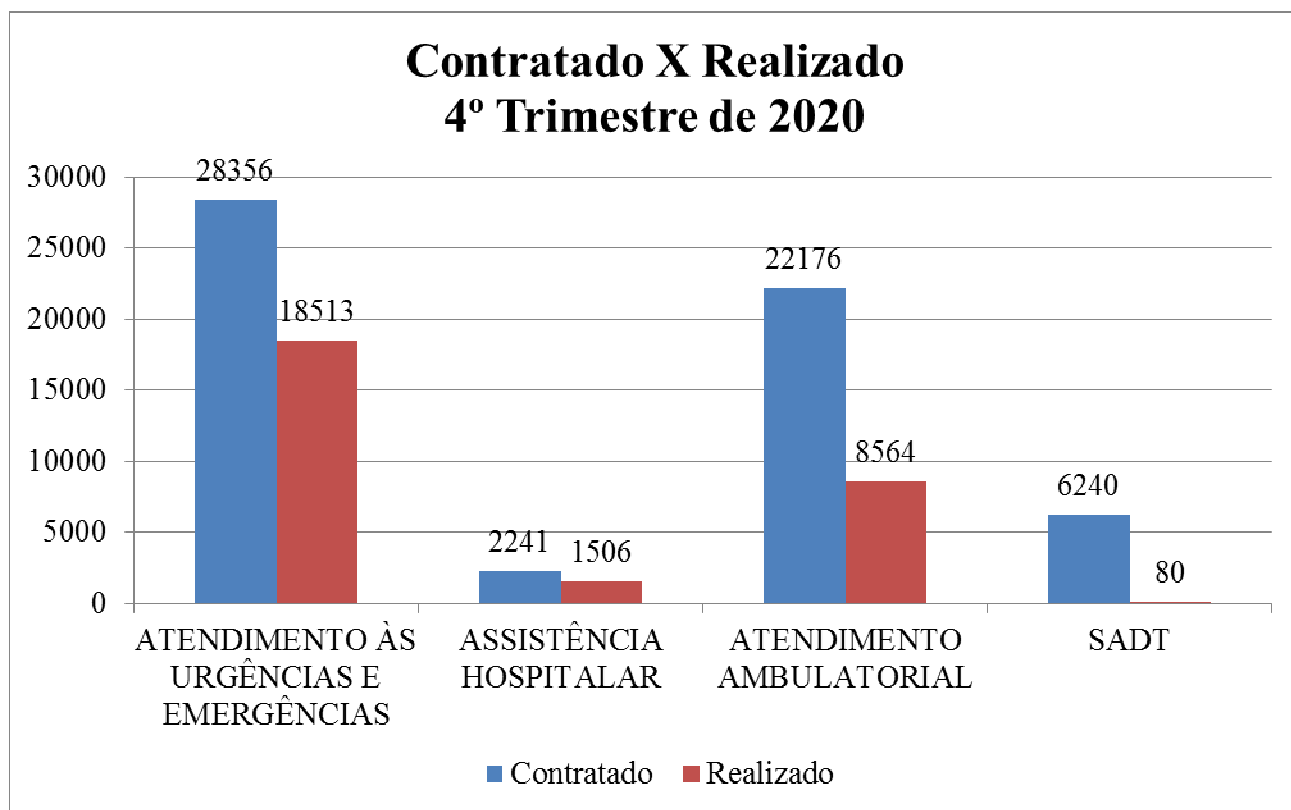
##### 3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre de 2020

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

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -



**Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

### 3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre de 2020

Os quadros apresentam a série histórica da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada no 4º trimestre de 2020, 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*

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

*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 para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao 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)                                                                            | 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 2 - Quantidade Contratada para o Atendimento às Urgências e Emergências. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Abaixo são apresentados os resultados para o Atendimento às Urgências e Emergências no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                  | 4º trimestre de 2020 |           |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|--------|
|                                                                                | Contratado           | Realizado | Δ%     |
| 03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8) | 13.800               | 9.192     | 66,61% |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                                                                         |               |               |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|
| 04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais                                                                                               | 480           | 260           | 54,17%       |
| 03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo                                                          | 186           | 195           | 104,84%      |
| 03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) | 90            | 4             | 4,44%        |
| 03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco                                                                                   | 13.800        | 8.862         | 64,22%       |
| <b>Subtotal</b>                                                                                                                         | <b>28.356</b> | <b>18.513</b> | <b>65,29</b> |

**Tabela 3 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2020. 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

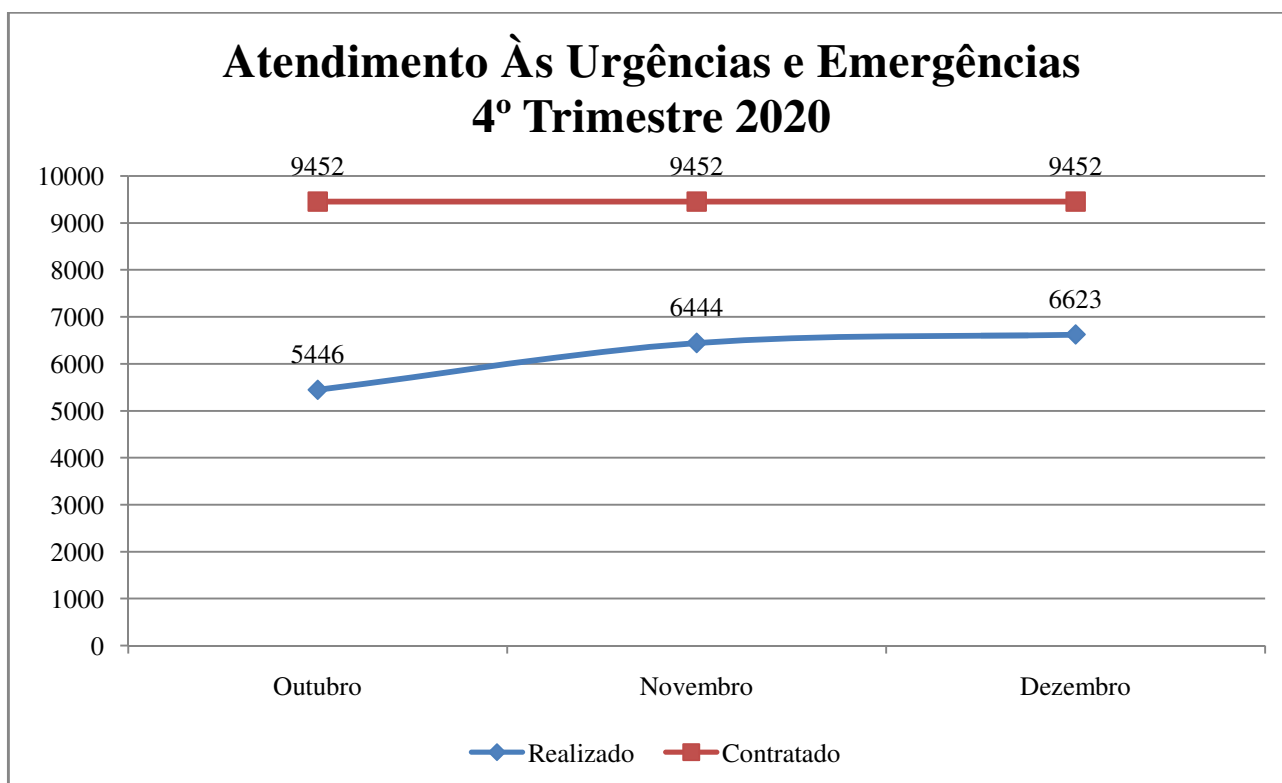
Abaixo são apresentados a Série Histórica para o Atendimento às Urgências e Emergências no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                                                           | Meta /<br>Mês | Outubro      | Novembro     | Dezembro     | Média<br>/ Mês |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| 03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)                                                          | 4.600         | 2.733        | 3.189        | 3.270        | 3.064          |
| 04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais                                                                                               | 160           | 49           | 77           | 134          | 87             |
| 03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo                                                          | 62            | 66           | 68           | 61           | 65             |
| 03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) | 30            | 1            | 0            | 3            | 1              |
| 03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco                                                                                   | 4.600         | 2.597        | 3.110        | 3.155        | 2.954          |
| <b>Subtotal</b>                                                                                                                         | <b>9.452</b>  | <b>5.446</b> | <b>6.444</b> | <b>6.623</b> | <b>6.171</b>   |

**Tabela 4 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento às Urgências e Emergências – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

O gráfico abaixo demonstra as quantidades contratualizadas e as realizadas para o Atendimento às Urgências e Emergências no 4º trimestre de 2020.

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



**Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento às urgências e Emergências – 4º trimestre de 2020. 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 de Intern  o 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*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

*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 para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes atendimentos:

| Procedimentos                                                                                                                              | Meta Mês   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0)<br>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<br>Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais                   | 10         |
| 04.11.01.002-6<br>04.11.01.003-4<br>03.10.01.003-9<br>03.10.01.004-7<br>03.10.01.005-5<br>Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)         | 130        |
| 04.11.01.004-2<br>Parto cesariano c/ laqueadura tubária                                                                                    | 20         |
| 03.03.10<br>Tratamento durante a gestação, parto e puerpério                                                                               | 30         |
| Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica                                                                                                   | 105        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                               | <b>585</b> |

**Tabela 5 - Quantidade Contratada para a Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Como parte do primeiro grupo descrito na tabela acima - dos Procedimentos Cirúrgicos - acima estão previstos, para o período em análise, os seguintes atendimentos:

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

| Internações cirúrgicas eletivas por especialidade                                             | Meta mês   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 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 6 - Quantidade Contratada para a atividade cirúrgica. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Estão previstos para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes atendimentos:

#### **Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:**

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

**Tabela 7 - Quantidade Contratada para os leitos de UTI Neonatal. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

#### **Internação Leitos de UTI Pediátrica:**

| Grupo de Procedimentos | Meta Mês |
|------------------------|----------|
|------------------------|----------|

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| Internação Pediatria                       | 5        |
| 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos |          |
| <b>Total</b>                               | <b>5</b> |

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

#### **Internação Gestação de Alto Risco:**

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

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

Abaixo são apresentados os resultados para a Assistência Hospitalar no 4º trimestre de 2020.

| <b>Procedimentos</b>                                                                                                                       | <b>4º trimestre de 2020</b> |                  |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|-----------|
|                                                                                                                                            | <b>Contratado</b>           | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b> |
| 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0)<br>Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos                                                      | 870                         | 341              | 39,20%    |
| 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<br>Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais                   | 30                          | 33               | 110%      |
| 04.11.01.002-6<br>04.11.01.003-4<br>03.10.01.003-9<br>03.10.01.004-7                                                                       | 390                         | 483              | 123,85%   |



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                              |              |              |               |
|--------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| 03.10.01.005-5<br>Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)   |              |              |               |
| 04.11.01.004-2<br>Parto cesariano c/ laqueadura tubária      | 60           | 28           | 46,67%        |
| Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica                     | 315          | 185          | 58,73%        |
| 03.03.10<br>Tratamento durante a gestação, parto e puerpério | 90           | 57           | 63,33%        |
| <b>Subtotal</b>                                              | <b>1.755</b> | <b>1.127</b> | <b>64,22%</b> |

**Tabela 10 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a Série Histórica para a Assistência Hospitalar no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                                                                       | Meta /<br>Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média /<br>Mês |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------|----------|----------|----------------|
| 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0)<br>Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos                                                               |               |         |          |          |                |
| Procedimentos em Pediatria Cirúrgica<br>(ortopédica, otorrinolaringológica,<br>geniturinária, parede abdominal)                                     | 290           | 125     | 69       | 147      | 114            |
| Saídas Hospitalares em Clínica Médica<br>Cirúrgica (pacientes que internam para<br>avaliação cirúrgica, mas não realizam<br>procedimento cirúrgico) |               |         |          |          |                |
| 04.09.06.007-0<br>Esvaziamento de útero pós-aborto por<br>aspiração manual intra-uterina (AMIU) por<br>razões médicas e legais                      | 10            | 14      | 15       | 4        | 11             |
| 04.11.01.002-6<br>04.11.01.003-4<br>03.10.01.003-9<br>03.10.01.004-7<br>03.10.01.005-5<br>Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)                  | 130           | 132     | 131      | 220      | 161            |
| 04.11.01.004-2<br>Parto cesariano c/ laqueadura tubária                                                                                             | 20            | 4       | 6        | 18       | 9              |
| Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica                                                                                                            | 105           | 68      | 46       | 71       | 62             |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                              |            |            |            |            |            |
|--------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 03.03.10<br>Tratamento durante a gestação, parto e puerpério | 30         | 16         | 18         | 23         | 19         |
| <b>Subtotal</b>                                              | <b>585</b> | <b>359</b> | <b>285</b> | <b>483</b> | <b>376</b> |

**Tabela 11 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento Hospitalar – 4º trimestre de 2020.**  
**Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para os Procedimentos Cirúrgicos - no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                 | 4º trimestre de 2020 |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
|                                                                                               | Contratado           | Realizado | Δ%           |
| 04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço                                      | 60                   | 8         | 13,33%       |
| 04.07 Cirurgia Geral                                                                          | 180                  | 0         | 0,00%        |
| 04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico           | 60                   | 5         | 8,33%        |
| 04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico                                          | 90                   | 1         | 1,11%        |
| 04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico                | 120                  | 10        | 8,33%        |
| 04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto                                      | 180                  | 0         | 0,00%        |
| 04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico | 30                   | 6         | 20,00%       |
| Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico                                                   | 150                  | 3         | 2,00%        |
| <b>Subtotal</b>                                                                               | <b>870</b>           | <b>33</b> | <b>3,79%</b> |

**Tabela 12 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a atividade cirúrgica – 4º trimestre de 2020.**  
**Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a Série Histórica para as Internações Cirúrgicas Eletivas por Especialidade no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                            | Meta / Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média / Mês |
|--------------------------------------------------------------------------|------------|---------|----------|----------|-------------|
| 04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço                 | 20         | 8       | 8        | 13       | 10          |
| 04.07 Cirurgia Geral                                                     | 60         | 0       | 0        | 1        | 0           |
| 04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – | 20         | 4       | 5        | 10       | 6           |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                               |            |            |           |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| Pediátrico                                                                                    |            |            |           |            |            |
| 04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico                                          | 30         | 2          | 1         | 1          | 1          |
| 04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico                | 40         | 10         | 10        | 22         | 14         |
| 04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto                                      | 60         | 26         | 0         | 25         | 17         |
| 04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico | 10         | 3          | 6         | 1          | 3          |
| Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico                                                   | 50         | 125        | 3         | 74         | 67         |
| <b>Subtotal</b>                                                                               | <b>290</b> | <b>178</b> | <b>33</b> | <b>147</b> | <b>119</b> |

**Tabela 13 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento Hospitalar – 4º trimestre de 2020.**  
**Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para a Alta Complexidade - no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                       | 4º trimestre de 2020 |            |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|---------------|
|                                                                                                     | Contratado           | Realizado  | Δ%            |
| <b>Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos</b> | 150                  | 128        | 85,33%        |
| <b>Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos</b>             | 15                   | 13         | 86,67%        |
| <b>Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco</b>                          | 231                  | 219        | 94,81%        |
| <b>Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério</b>                | 90                   | 19         | 21,11%        |
| <b>Subtotal</b>                                                                                     | <b>486</b>           | <b>379</b> | <b>77,98%</b> |

**Tabela 14 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para os Atendimentos de Alta Complexidade – 4º trimestre de 2020.** Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

Abaixo é apresentada a série histórica para a Alta Complexidade - no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                       | Meta / Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média / Mês |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|----------|----------|-------------|
| <b>Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos</b> | 50         | 49      | 41       | 38       | 43          |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

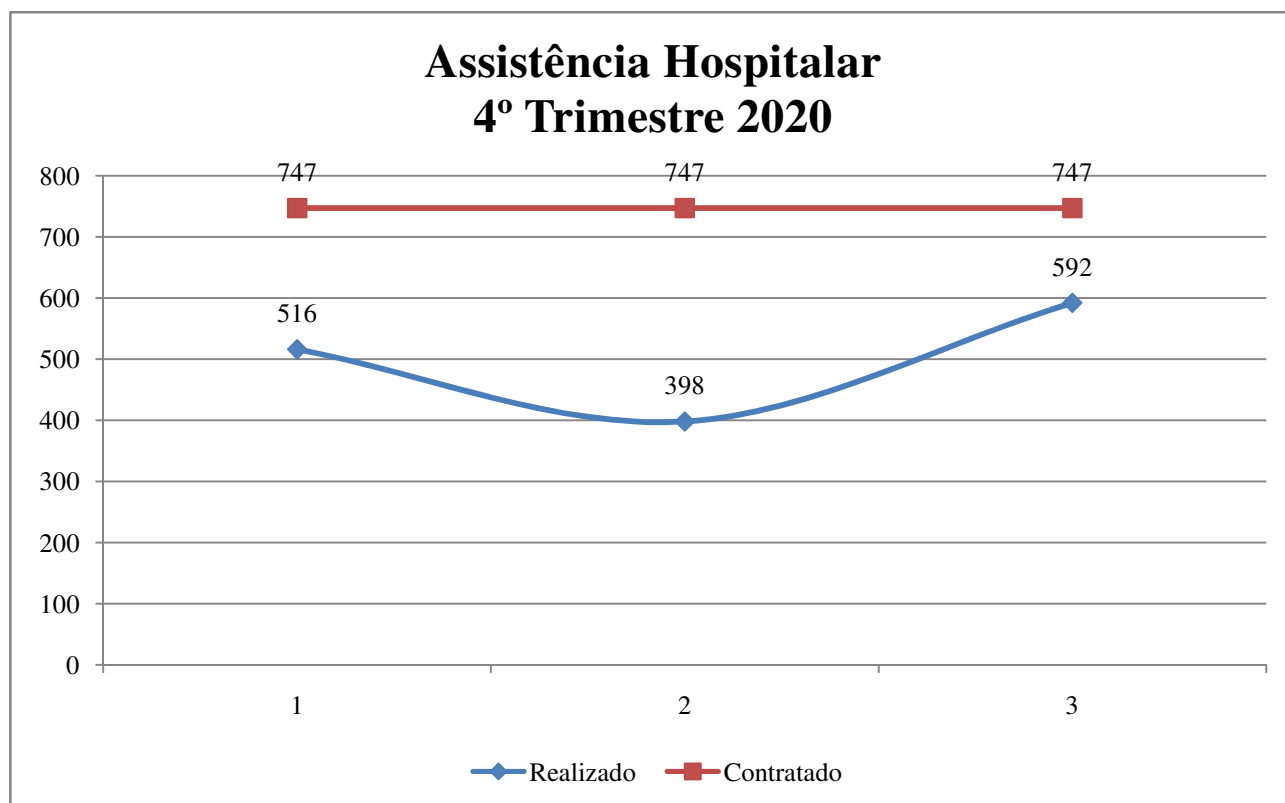
## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                         |            |            |            |            |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos</b> | 5          | 6          | 4          | 3          | 4          |
| <b>Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco</b>              | 77         | 94         | 64         | 61         | 73         |
| <b>Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério</b>    | 30         | 8          | 4          | 7          | 6          |
| <b>Subtotal</b>                                                                         | <b>162</b> | <b>157</b> | <b>113</b> | <b>109</b> | <b>126</b> |

**Tabela 15 - Série Histórica da Quantidade Realizada dos Atendimentos de Alta Complexidade – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

O gráfico abaixo demonstra as quantidades contratualizadas e as realizadas para a Assistência Hospitalar no 4º trimestre de 2020.



**Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2020. 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 -

#### 3.2.3 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.*

*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 período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, as seguintes Especialidades Médicas:

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

| <b>CONSULTAS – ESPECIALIDADES MÉDICAS<br/>03.01.010072</b> | <b>Meta mês</b> |
|------------------------------------------------------------|-----------------|
| Alergologia/Imunologia                                     | 30              |
| Cardiologia Pediátrica                                     | 40              |
| Cirurgia Geral                                             | 40              |
| Cirurgia Ginecológica                                      | 50              |
| Cirurgia Pediátrica                                        | 50              |
| Consultas Pré-Anestésicas                                  | 260             |
| 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 16 - Quantidade Contratada para as Consultas Médicas Especializadas. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

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

Estão previstos para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, as seguintes Especialidades Não Médicas:

| <b>CONSULTAS – ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS<br/>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 17 - Quantidade Contratada para as Consultas Não Médicas. 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.*

*(página 17 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

Estão previstos para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes procedimentos relativos à Rede Cegonha:

| <b>REDE CEGONHA</b>                                                                                      | <b>Meta Mês</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 02.02 (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)<br>Diagnóstico em Laboratório Clínico                     | 3.890           |
| 02.05.02.014-3<br>Ultrassonografia Obstétrica                                                            | 150             |
| 02.05.02.015-1<br>Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado                             | 30              |
| 03.01.01.004-8<br>Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada -<br>exceto médico | 30              |
| 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma                                                                         | 30              |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                            |              |
|--------------------------------------------|--------------|
| 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto | 200          |
| <b>Total</b>                               | <b>4.330</b> |

**Tabela 18 - Quantidade Contratada para a Rede Cegonha. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Estão previstos para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes procedimentos relativos ao Banco de Leite Humano:

| <b>BANCO DE LEITE HUMANO</b>                                                         | <b>Meta Mês</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 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 19 - Quantidade Contratada para o Banco de Leite Humano. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Estão previstos para o período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes procedimentos relativos ao Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia:

| <b><u>DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA /<br/>FONOAUDIOLOGIA</u></b> | <b>Meta Mês</b> |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 02.11.07.014-9<br>Emissão Otoacústica (teste orelhinha)                | 200             |



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------|------------|
| 02.11.07.027-0<br>Potencial evocado auditivo para triagem auditivo | 200        |
| 02.11.07.005-0<br>Avaliação auditiva comportamental                | 200        |
| 02.11.07.008-4<br>Avaliação auditiva comportamental                | 200        |
| <b>TOTAL</b>                                                       | <b>800</b> |

**Tabela 20 - Quantidade Contratada para O Diagnóstico em otorrinolaringologia / Fonoaudiologia. 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 no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                         | 4º trimestre de 2020 |              |               |
|-------------------------------------------------------|----------------------|--------------|---------------|
|                                                       | Contratado           | Realizado    | Δ%            |
| Especialidades Médicas                                | 3.885                | 2.187        | 56,29%        |
| Especialidades Não Médicas                            | 810                  | 728          | 89,88%        |
| Rede Cegonha                                          | 12.990               | 1.492        | 11,49%        |
| Banco de Leite Humano                                 | 2.091                | 1.969        | 94,17%        |
| Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia | 2.400                | 2.188        | 91,17%        |
| <b>Total</b>                                          | <b>22.176</b>        | <b>8.564</b> | <b>38,62%</b> |

**Tabela 21 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2020. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para as Especialidades Médicas no 4º trimestre de 2020.

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

| Especialidades Médicas    | 4º trimestre de 2020 |              |               |
|---------------------------|----------------------|--------------|---------------|
|                           | Contratado           | Realizado    | Δ%            |
| Alergologia/Imunologia    | 90                   | 18           | 20,00%        |
| Cardiologia Pediátrica    | 120                  | 50           | 41,67%        |
| Cirurgia Geral            | 120                  | 168          | 140,00%       |
| Cirurgia Ginecológica     | 150                  | 221          | 147,33%       |
| Cirurgia Pediátrica       | 150                  | 93           | 62,00%        |
| Consultas Pré-Anestésicas | 780                  | 272          | 34,87%        |
| Dermatologia              | 60                   | 0            | 0,00%         |
| Endocrinologia            | 90                   | 5            | 5,56%         |
| Gastroenterologia         | 60                   | 52           | 86,67%        |
| Genética                  | 15                   | 10           | 66,67%        |
| Gestação de Alto Risco    | 1.140                | 912          | 80%           |
| Ginecologia               | 240                  | 7            | 2,92%         |
| Infectologia pediátrica   | 120                  | 21           | 17,50%        |
| Infertilidade             | 30                   | 8            | 26,67%        |
| Neonatologia              | 180                  | 131          | 72,78%        |
| Neurologia Clínica        | 60                   | 60           | 100%          |
| Oftalmologia              | 60                   | 0            | 0,00%         |
| Ortopedia pediátrica      | 180                  | 44           | 24,44%        |
| Otorrinopediatria         | 120                  | 84           | 70,00%        |
| Pneumologia               | 60                   | 2            | 3,33%         |
| Urologia Pediátrica       | 60                   | 29           | 48,33%        |
| <b>Subtotal</b>           | <b>3.885</b>         | <b>2.187</b> | <b>56,29%</b> |

**Tabela 22 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – 4º trimestre de 2020. 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 -

Abaixo é apresentada a série histórica para as Especialidades Médicas no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos             | Meta / Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média / Mês |
|---------------------------|------------|---------|----------|----------|-------------|
| Alergologia/Imunologia    | 30         | 5       | 8        | 5        | 6           |
| Cardiologia Pediátrica    | 40         | 17      | 23       | 10       | 17          |
| Cirurgia Geral            | 40         | 32      | 67       | 69       | 56          |
| Cirurgia Ginecológica     | 50         | 77      | 93       | 51       | 74          |
| Cirurgia Pediátrica       | 50         | 15      | 60       | 18       | 31          |
| Consultas Pré-Anestésicas | 260        | 88      | 107      | 77       | 91          |
| Dermatologia              | 20         | 0       | 0        | 0        | 0           |
| Endocrinologia            | 30         | 1       | 4        | 0        | 2           |
| Gastroenterologia         | 20         | 18      | 19       | 15       | 17          |
| Genética                  | 5          | 4       | 3        | 3        | 3           |
| Gestação de Alto Risco    | 380        | 326     | 273      | 313      | 304         |
| Ginecologia               | 80         | 4       | 2        | 1        | 2           |
| Infectologia pediátrica   | 40         | 8       | 10       | 3        | 7           |
| Infertilidade             | 10         | 4       | 3        | 1        | 3           |
| Neonatologia              | 60         | 46      | 41       | 44       | 44          |
| Neurologia Clínica        | 20         | 20      | 22       | 18       | 20          |
| Oftalmologia              | 20         | 0       | 0        | 0        | 0           |
| Ortopedia pediátrica      | 60         | 14      | 12       | 18       | 15          |
| Otorrinopediatria         | 40         | 29      | 25       | 30       | 28          |
| Pneumologia               | 20         | 0       | 2        | 0        | 1           |
| Urologia Pediátrica       | 20         | 10      | 9        | 10       | 10          |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                 |              |            |            |            |            |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Subtotal</b> | <b>1.295</b> | <b>718</b> | <b>783</b> | <b>686</b> | <b>729</b> |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|

**Tabela 23 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para as Especialidades Não Médicas no 4º trimestre de 2020.

| <b>Especialidades Não Médicas</b> | <b>4º trimestre de 2020</b> |                  |               |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------|
|                                   | <b>Contratado</b>           | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b>     |
| Bucomaxilofacial                  | 60                          | 45               | 75,00%        |
| Consulta Fonoaudiologia           | 600                         | 547              | 91,17%        |
| Consulta Psicológica              | 90                          | 87               | 96,67%        |
| Nutrição                          | 60                          | 49               | 81,67%        |
| <b>Subtotal</b>                   | <b>810</b>                  | <b>728</b>       | <b>89,88%</b> |

**Tabela 24 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Especialidades Não Médicas – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a série histórica para as Especialidades Não Médicas no 4º trimestre de 2020.

| <b>Procedimentos</b>    | <b>Meta / Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> | <b>Média / Mês</b> |
|-------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------|--------------------|
| Bucomaxilofacial        | 20                | 17             | 16              | 12              | 15                 |
| Consulta Fonoaudiologia | 200               | 192            | 178             | 177             | 182                |
| Consulta Psicológica    | 30                | 33             | 24              | 30              | 29                 |
| Nutrição                | 20                | 27             | 8               | 14              | 16                 |
| <b>Subtotal</b>         | <b>270</b>        | <b>269</b>     | <b>226</b>      | <b>233</b>      | <b>243</b>         |

**Tabela 25 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Especialidades não Médicas – 4º trimestre de 2020. 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 -

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Rede Cegonha no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                      | 4º trimestre de 2020 |              |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|---------------|
|                                                                                                    | Contratado           | Realizado    | Δ%            |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)                  | 11.670               | 793          | 6,80%         |
| 02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica                                                         | 450                  | 289          | 64,22%        |
| 02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado                          | 90                   | 89           | 98,89%        |
| 03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico | 90                   | 315          | 350,00%       |
| 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma                                                                   | 90                   | 0            | 0,00%         |
| 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto                                                         | 600                  | 6            | 1,00%         |
| <b>Subtotal</b>                                                                                    | <b>12.990</b>        | <b>1.492</b> | <b>11,49%</b> |

**Tabela 26 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – 4º trimestre de 2020.**  
**Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a série histórica os procedimentos relativos à Rede Cegonha no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                      | Meta / Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média / Mês |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|----------|----------|-------------|
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)                  | 3890       | 82      | 36       | 675      | 264         |
| 02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica                                                         | 150        | 103     | 91       | 95       | 96          |
| 02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado                          | 30         | 26      | 28       | 35       | 30          |
| 03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico | 30         | 81      | 73       | 161      | 105         |
| 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma                                                                   | 30         | 0       | 0        | 0        | 0           |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                            |              |            |            |            |            |
|--------------------------------------------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto | 200          | 0          | 0          | 6          | 2          |
| <b>Subtotal</b>                            | <b>4.330</b> | <b>292</b> | <b>228</b> | <b>972</b> | <b>497</b> |

**Tabela 27 - Série Histórica da Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Banco de Leite Humano no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                         | 4º trimestre de 2020 |              |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|---------------|
|                                                                                       | Contratado           | Realizado    | Δ%            |
| 01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)      | 180                  | 198          | 110,00%       |
| 01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8) | 48                   | 29           | 60,42%        |
| 02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)                 | 495                  | 503          | 101,62%       |
| 02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)                  | 570                  | 470          | 82,46%        |
| 02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)                | 495                  | 503          | 101,62%       |
| 02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes         | 3                    | 11           | 366,67%       |
| Consulta especializada                                                                | 300                  | 255          | 85,00%        |
| <b>Subtotal</b>                                                                       | <b>2.091</b>         | <b>1.969</b> | <b>94,17%</b> |

**Tabela 28 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a série histórica os procedimentos relativos ao Banco de Leite no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                         | Meta / Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média / Mês |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------|----------|----------|-------------|
| 01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)      | 60         | 55      | 60       | 83       | 66          |
| 01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8) | 16         | 7       | 11       | 11       | 10          |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                               |            |            |            |            |            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)       | 165        | 118        | 193        | 192        | 168        |
| 02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)          | 190        | 88         | 175        | 207        | 157        |
| 02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)        | 165        | 118        | 193        | 192        | 168        |
| 02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes | 1          | 2          | 1          | 8          | 4          |
| Consulta especializada                                                        | 100        | 86         | 91         | 78         | 85         |
| <b>Subtotal</b>                                                               | <b>697</b> | <b>474</b> | <b>724</b> | <b>771</b> | <b>656</b> |

**Tabela 29 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – 4º trimestre de 2020.**  
**Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                   | 4º trimestre de 2020 |              |               |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|---------------|
|                                                                 | Contratado           | Realizado    | Δ%            |
| 02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)            | 600                  | 547          | 91,17%        |
| 02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo | 600                  | 547          | 91,17%        |
| 02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental                | 600                  | 547          | 91,17%        |
| 02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental                | 600                  | 547          | 91,17%        |
| <b>Subtotal</b>                                                 | <b>2.400</b>         | <b>2.188</b> | <b>91,17%</b> |

**Tabela 30 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – 4º trimestre de 2020.** Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

Abaixo são apresentados a série histórica os procedimentos relativos ao Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos | Meta / Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Média / |
|---------------|------------|---------|----------|----------|---------|
|---------------|------------|---------|----------|----------|---------|

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

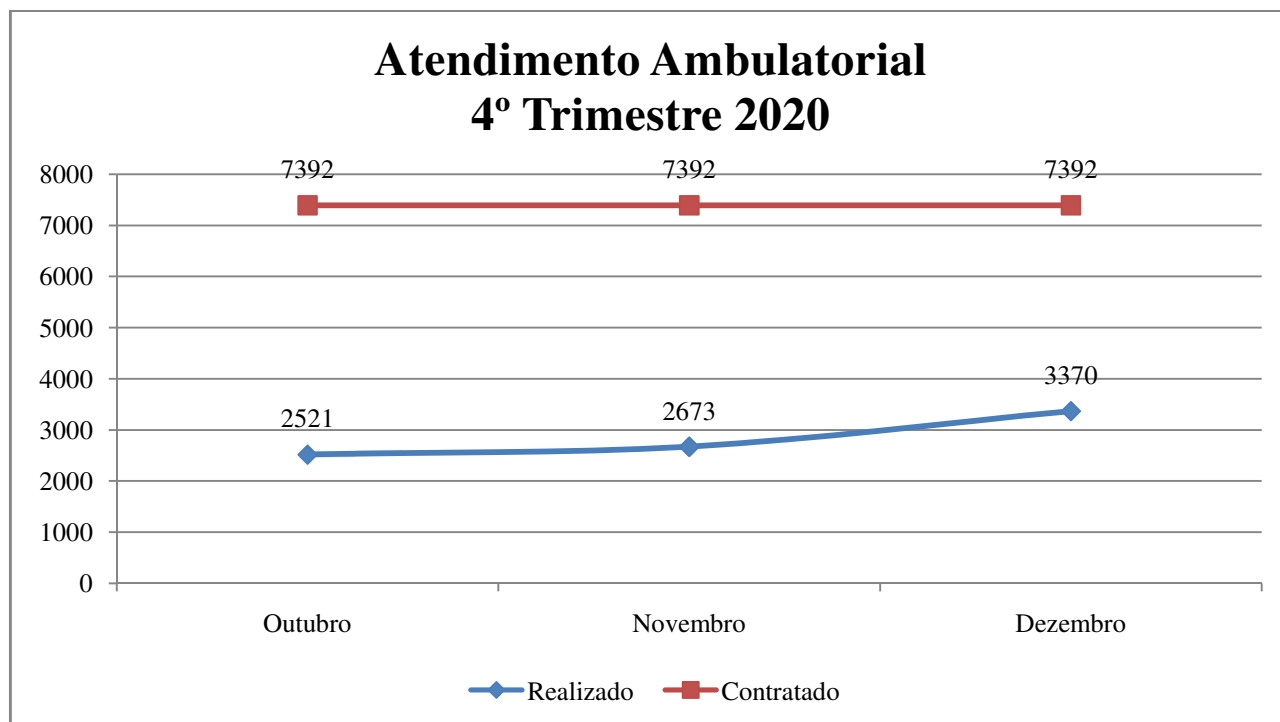
## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                   |            |            |            |            | Mês        |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 02.11.07.014-9<br>Emissão Otoacústica (teste orelhinha)           | 200        | 192        | 178        | 177        | 182        |
| 02.11.07.027-0<br>Potencial evocado auditivo para triage auditivo | 200        | 192        | 178        | 177        | 182        |
| 02.11.07.005-0<br>Avaliação auditiva comportamental               | 200        | 192        | 178        | 177        | 182        |
| 02.11.07.008-4<br>Avaliação auditiva comportamental               | 200        | 192        | 178        | 177        | 182        |
| <b>Subtotal</b>                                                   | <b>800</b> | <b>768</b> | <b>712</b> | <b>708</b> | <b>729</b> |

**Tabela 31 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

O gráfico abaixo demonstra as quantidades contratualizadas e as realizadas para o Atendimento Ambulatorial no 4º trimestre de 2020.



**Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2020. 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 -

#### 3.2.4 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  $\pm 15\%$ .

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 período em análise, conforme o Plano de Trabalho detalhado no 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, 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      |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                        |              |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha) | 200          |
| <b>Totais</b>                                                                          | <b>2.480</b> |

**Tabela 32 - Quantidade Contratada para o SADT Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

Abaixo são apresentados os resultados para o Serviço de Apoio à Diagnose e Terapiao 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                                 | 4º trimestre de 2020 |           |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------|--------------|
|                                                                                                               | Contratado           | Realizado | Δ%           |
| 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) | 219                  | 22        | 10,05%       |
| 02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama                                                              | 90                   | 2         | 2,22%        |
| 02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                      | 30                   | 0         | 0,00%        |
| 02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa                                                               | 30                   | 4         | 13,33%       |
| 02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino                                                                        | 90                   | 35        | 38,89%       |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica                                                  | 2.400                | 0         | 0,00%        |
| 02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)                  | 2.400                | 0         | 0,00%        |
| 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento                                                         | 366                  | 5         | 1,37%        |
| 02.04.03.003-0 Mamografia                                                                                     | 195                  | 1         | 0,51%        |
| 02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)                                                | 300                  | 2         | 0,67%        |
| 02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral                                                          | 90                   | 0         | 0,00%        |
| 02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica                                                                      | 30                   | 9         | 30,00%       |
| <b>Subtotal</b>                                                                                               | <b>6.240</b>         | <b>80</b> | <b>1,28%</b> |

**Tabela 33 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o SADT Externo – 4º trimestre de 2020. 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 -

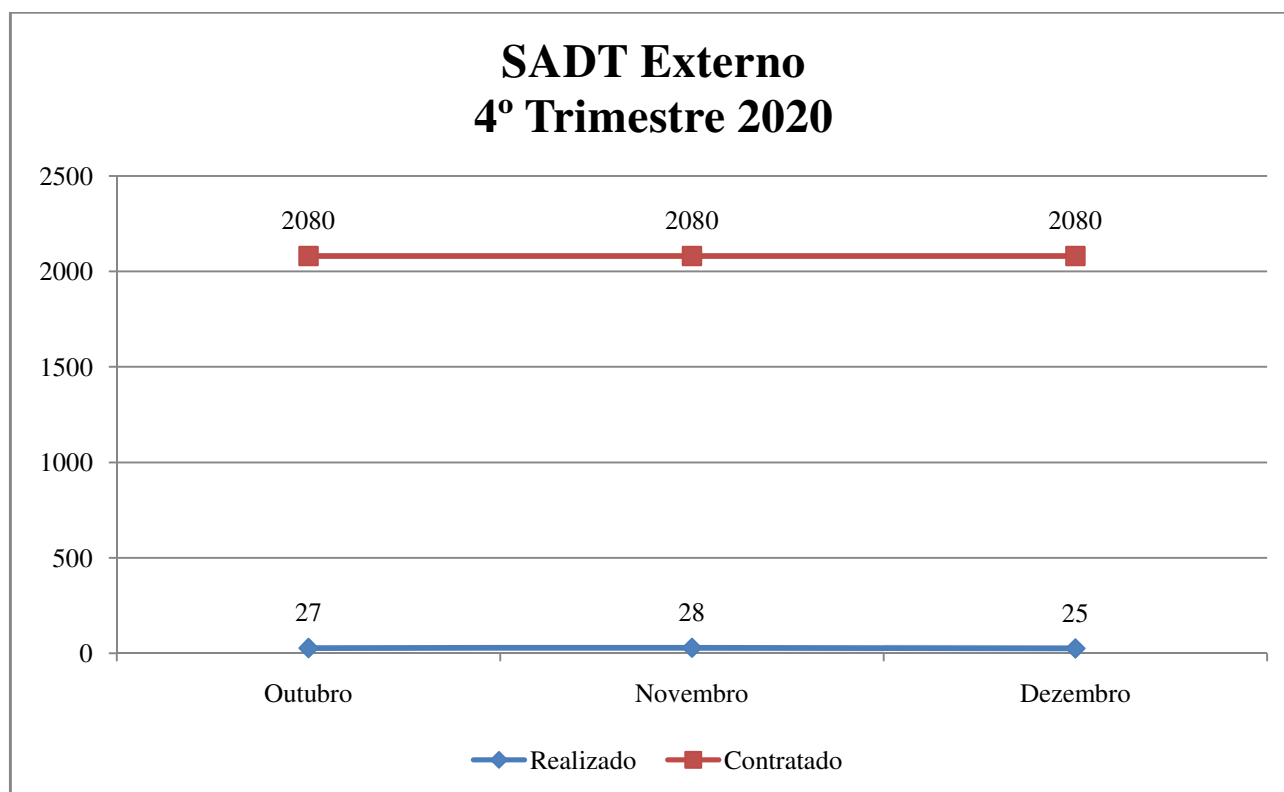
Abaixo são apresentados a série histórica para os procedimentos relativos ao SADT Externo no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                                                                                                 | Meta / Mês   | 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) | 73           | 0         | 22        | 0         | 7           |
| 02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama                                                              | 30           | 0         | 0         | 2         | 1           |
| 02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                      | 10           | 0         | 0         | 0         | 0           |
| 02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa                                                               | 10           | 0         | 0         | 4         | 1           |
| 02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino                                                                        | 30           | 20        | 0         | 15        | 12          |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica                                                  | 800          | 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)                  | 800          | 0         | 0         | 0         | 0           |
| 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento                                                         | 122          | 0         | 5         | 0         | 2           |
| 02.04.03.003-0 Mamografia                                                                                     | 65           | 0         | 1         | 0         | 0           |
| 02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)                                                | 100          | 0         | 0         | 2         | 1           |
| 02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral                                                          | 30           | 0         | 0         | 0         | 0           |
| 02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica                                                                      | 10           | 7         | 0         | 2         | 3           |
| <b>Subtotal</b>                                                                                               | <b>2.080</b> | <b>27</b> | <b>28</b> | <b>25</b> | <b>27</b>   |

**Tabela 34 –Série Histórica para o SADT Externo – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

O gráfico abaixo demonstra as quantidades contratualizadas e as realizadas para o SADT Externo no 4º trimestre de 2020.

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



**Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2020. 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 Condutor Estadual da Rede Cegonha/Gerência de Coordenação da Atenção Básica:*

*Indicadores relacionados à Urgência e Emergência*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

*Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar*

*Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial*

*(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 o 4º trimestre de 2020.

#### 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 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)*

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 4º trimestre de 2020.

| AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO) | Saída Hospitalar (OS) | $\Delta\%$                            |
|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 1.454                                | 1.328                 | <b>109,49% de cumprimento de meta</b> |

Tabela 35 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018, Informações enviadas pela Organização Social e Gerência de Processamento/SES.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

Abaixo é apresentada a série histórica da Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos                        | Outubro | Novembro | Dezembro |
|--------------------------------------|---------|----------|----------|
| AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO) | 554     | 389      | 511      |
| Saída Hospitalar (OS)                | 491     | 411      | 426      |
| $\Delta\%$                           | 112,83% | 94,65%   | 119,95%  |

Tabela 36–Série Histórica da Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 4º trimestre de 2020.  
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

#### 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.

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

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

*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 38 – 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.*

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

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Resolução de Queixa no 4º trimestre de 2020.

| <b>Queixas Recebidas</b> | <b>Queixas Resolvidas</b> | <b>Δ%</b>                          |
|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|
| 18                       | 18                        | <b>100% de cumprimento de meta</b> |

**Tabela 39 - Resultado do Indicador Resolução de Queixas – 4º trimestre de 2020. 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 -

Abaixo é apresentada a série histórica da Resolução de Queixa no 4º trimestre de 2020.

| Procedimentos      | Outubro | Novembro | Dezembro |
|--------------------|---------|----------|----------|
| Queixas Recebidas  | 2       | 13       | 3        |
| Queixas Resolvidas | 2       | 13       | 3        |
| $\Delta\%$         | 100,00% | 100,00%  | 100,00%  |

**Tabela 40 – Série Histórica da Resolução de Queixa – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Pesquisa de Satisfação no 4º trimestre de 2020.

| PESQUISA DE SATISFAÇÃO                           | Meta Mensal                 | Nº total de Pacientes Atendidos | Nº de Entrevistas Realizadas | $\Delta\%$    |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------|
| Pediatria (acompanhantes)                        | <b>10% dos atendimentos</b> | 137                             | 127                          | 92,70%        |
| Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes) |                             | 141                             | 84                           | 59,57%        |
| Maternidade                                      |                             | 799                             | 264                          | 33,04%        |
| Ambulatório                                      |                             | 2.187                           | 421                          | 19,25%        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>-</b>                    | <b>3.264</b>                    | <b>896</b>                   | <b>27,45%</b> |

| PESQUISA DE SATISFAÇÃO                           | Meta Mensal                         | Nº total de Manifestações | Nº de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito" | $\Delta\%$    |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|---------------|
| Pediatria (acompanhantes)                        | <b>Pelo menos 90% de satisfação</b> | 787                       | 742                                               | 94,28%        |
| Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes) |                                     | 737                       | 711                                               | 96,47%        |
| Maternidade                                      |                                     | 2.306                     | 2.224                                             | 96,44%        |
| Ambulatório                                      |                                     | 2.524                     | 2.485                                             | 98,45%        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>-</b>                            | <b>6.354</b>              | <b>6.162</b>                                      | <b>96,98%</b> |

**Tabela 41-Resultado do Indicador Atenção ao Usuário – 4º trimestre de 2020. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

*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.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

*Obs: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse 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 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)*

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Controle de Infecção Hospitalar no 4º trimestre de 2020.

| Indicador                                                                                                                           | Resultado (média) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*                                                                                   | 8,50              |
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica                                                                                  | 15,67             |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal | 59,14             |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica           | 16,97             |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*                                                   | 59,14%            |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica                                                                      | 49,77%            |

**Tabela 42- Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

*\*Resultado médio entre as estratificações de peso*

Abaixo é apresentada a série histórica do Controle de Infecção Hospitalar no 4º trimestre de 2020.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

| Procedimentos                                                                                                                       | Outubro | Novembro | Dezembro |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*                                                                                   | 10,07   | 12,19    | 3,25     |
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica                                                                                  | 23,50   | 23,50    | 0,00     |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal | 65,12   | 52,38    | 59,92    |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica           | 37,03   | 13,88    | 0,00     |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*                                                   | 65,12%  | 52,38%   | 59,92%   |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica                                                                      | 66,60%  | 54,90%   | 27,80%   |

**Tabela 43 – Série Histórica do Controle de Infecção Hospitalar – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

#### 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:*

| IQ IV | IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória                                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A     | Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).<br>ASA I = 0 a 0,1%<br>ASA II = 0,3 a 5,4%<br>ASA III = 1,8 a 17,8% |

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

|   |                                                                                                        |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | ASA IV = 7,8 a 65,4%<br>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 44 – 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 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 |

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

|       |                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|
| 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 45 – 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)*

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Mortalidade Operatória no 4º trimestre de 2020.

| <b>Indicador</b>               | <b>Resultado (média)</b> |
|--------------------------------|--------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória | 0,00%                    |
| Taxa de Cirurgias de Urgência  | 59,33%                   |

**Tabela 46 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência – 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a série histórica da Mortalidade Operatória no 4º trimestre de 2020.

| <b>Procedimentos</b>           | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> |
|--------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória | 0,00%          | 0,00%           | 0,00%           |
| Taxa de Cirurgias de Urgência  | 85,21%         | 25,97%          | 66,82%          |

**Tabela 47 – Série Histórica da Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência – 4º trimestre de 2020. 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 -

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Mortalidade Operatória conforme a Classificação ASA no 4º trimestre de 2020.

| <i>Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)</i> |                   |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>Indicador</b>                                                                                    | <b>Variação %</b> | <b>Resultado (média)</b> |
| Avaliação Anestésica ASA 1                                                                          | 0 a 0,1%          | 0,00%                    |
| Avaliação Anestésica ASA 2                                                                          | 0,3 a 5,4%        | 0,00%                    |
| Avaliação Anestésica ASA 3                                                                          | 1,8 a 17,8%       | 0,00%                    |
| Avaliação Anestésica ASA 4                                                                          | 7,8 a 65,4%       | 0,00%                    |
| Avaliação Anestésica ASA 5                                                                          | 9,4 a 100%        | 0,00%                    |
| Avaliação Anestésica ASA 6                                                                          | 9,4 a 100%        | 0,00%                    |

**Tabela 48 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória por ASA – 4º trimestre de 2020.**  
**Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

Abaixo é apresentada a série histórica da Mortalidade Operatória no 4º trimestre de 2020.

| <b>Procedimentos</b>       | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> |
|----------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Avaliação Anestésica ASA 1 | 0,00%          | 0,00%           | 0,00%           |
| Avaliação Anestésica ASA 2 | 0,00%          | 0,00%           | 0,00%           |
| Avaliação Anestésica ASA 3 | 0,00%          | 0,00%           | 0,00%           |
| Avaliação Anestésica ASA 4 | 0,00%          | 0,00%           | 0,00%           |
| Avaliação Anestésica ASA 5 | 0,00%          | 0,00%           | 0,00%           |

**Tabela 49 – Série Histórica da Mortalidade Operatória por ASA – 4º trimestre de 2020.** 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:

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

- 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.

| Indicador                                                        | Meta de Consultas          | Nº de Consultas Realizadas                 | Δ %             |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|-----------------|
| Percentual de alcance da meta de consultas de emergência         | 13.800                     | 9.192                                      | <b>66,61 %</b>  |
|                                                                  |                            |                                            |                 |
| Indicador                                                        | Nº de Consultas Realizadas | Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h | Δ %             |
| Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas | 9.192                      | 0                                          | <b>100,00 %</b> |

**Tabela 50- Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – 4º trimestre de 2020. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

#### 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.



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

| <b>Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades</b>                                             | <b>Contratado</b>            | <b>Realizado</b>                          | <b>Δ%</b>     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|---------------|
| Clínica Cirúrgica (ginecológicas)<br>04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0)<br>Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal) | 870                          | 341                                       | 39,20%        |
| 04.09.06.007-0<br>Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais -                                                   | 30                           | 33                                        | 110,00%       |
| 04.11.01.002-6<br>04.11.01.003-4<br>03.10.01.003-9<br>03.10.01.004-7<br>03.10.01.005-5<br>Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) -                                         | 390                          | 483                                       | 123,85%       |
| 04.11.01.004-2<br>Parto cesariano c/ laqueadura tubária                                                                                                                      | 60                           | 28                                        | 46,67%        |
| Pediátrica Clínica                                                                                                                                                           | 315                          | 185                                       | 58,73%        |
| 03.03.10<br>Tratamento durante a gestação, parto e puerpério                                                                                                                 | 90                           | 57                                        | 63,33%        |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                 | <b>1755</b>                  | <b>1127</b>                               | <b>64,22%</b> |
|                                                                                                                                                                              |                              |                                           |               |
| <b>Percentual de cirurgias em caráter eletivo</b>                                                                                                                            | <b>Nº Total de Cirurgias</b> | <b>Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo</b> | <b>Δ%</b>     |
| Percentual de cirurgias em caráter eletivo                                                                                                                                   | 647                          | 195                                       | <b>30,14%</b> |
|                                                                                                                                                                              |                              |                                           |               |
| <b>Percentual de partos cesárea</b>                                                                                                                                          | <b>Nº Total de Partos</b>    | <b>Nº de Partos Cesáreas</b>              | <b>Δ%</b>     |
| Percentual de partos cesárea                                                                                                                                                 | 672                          | 335                                       | <b>49,85%</b> |
|                                                                                                                                                                              |                              |                                           |               |
| <b>Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal</b>                                                                                                                         | <b>Nº Total de Partos</b>    |                                           | <b>Δ%</b>     |
| Taxa de mortalidade materna                                                                                                                                                  | 672                          |                                           | <b>0,00%</b>  |
| Taxa de mortalidade infantil                                                                                                                                                 |                              |                                           | <b>0,90%</b>  |
| Taxa de mortalidade fetal                                                                                                                                                    |                              |                                           | <b>0,17%</b>  |

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

| Indicador                                                        | Paciente-Dia              | Leito Operacional Dia                                       | Δ %            |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------|
| Taxa de ocupação dos leitos                                      | 4.467                     | 8.701                                                       | <b>51,34%</b>  |
|                                                                  |                           |                                                             |                |
| Indicador                                                        | Nº de Partos              | Nº de Partos com Acompanhante                               | Δ %            |
| Taxa de partos com acompanhante                                  | 672                       | 652                                                         | <b>97,02%</b>  |
|                                                                  |                           |                                                             |                |
| Indicador                                                        | Nº de Partos              | Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra | Δ %            |
| Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra | 672                       | 51                                                          | <b>7,59%</b>   |
|                                                                  |                           |                                                             |                |
| Indicador                                                        | Nº de Cirurgias           | Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos                | Δ %            |
| Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos         | 647                       | 7                                                           | <b>1,08%</b>   |
|                                                                  |                           |                                                             |                |
| Indicador                                                        | Leitos Existentes (média) | Leitos Ocupados (média)                                     | Δ %            |
| Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica | 96                        | 96                                                          | <b>100,00%</b> |

**Tabela 51 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2020. 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

| <b>Resultado Rede Cegonha</b>                                                      |                                      |                                                   |               |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------|
| <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 | 22.176                               | 8.564                                             | <b>38,62%</b> |
| <b>Indicador</b>                                                                   | <b>Nº de atendimentos Realizados</b> | <b>Nº de atendimentos de 1ª Consulta</b>          | <b>Δ%</b>     |
| Percentual de primeiras consultas                                                  | 912                                  | 192                                               | <b>21,05%</b> |
| <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)                | 912                                  | 192                                               | 21,05%        |

**Tabela 52 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Rede Cegonha– 4º trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.**

| <b>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</b> |                                      |                                      |           |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| <b>Indicador</b>                                | <b>Litros de leite pasteurizados</b> | <b>Litros de leite pasteurizados</b> | <b>Δ%</b> |

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

|                                                                  |                           |                                   |               |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|---------------|
|                                                                  | <b>contratados</b>        |                                   |               |
| Litros de leite pasteurizados/mês                                | 48                        | 29                                | <b>60,42%</b> |
|                                                                  |                           |                                   |               |
| <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 | 300                       | 255                               | <b>85,00%</b> |
|                                                                  |                           |                                   |               |
| <b>Indicador</b>                                                 | <b>Metas de Exames</b>    | <b>Nº de Exames Realizados</b>    | <b>Δ%</b>     |
| Nº de exames realizados conforme meta pactuada                   | 1.791                     | 1.714                             | <b>95,70%</b> |

**Tabela 53 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Banco de Leite – 4º trimestre de 2020. 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 BANCO DE OLHOS**

O 2º Termo Aditivo teve por objeto definir os critérios de funcionamento do serviço de Banco de Olhos junto ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

O referido Termo foi publicado em 27/09/2019, mas iniciou a sua execução em **abril de 2020**.

*Para fins de aferição das metas quantitativas referentes ao serviço de banco de olhos, a Executora deverá cumprir o plano de trabalho em anexo, em atendimento à Portaria do Ministério da Saúde nº 2.600/2009.*

*(Página 2 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

*Atividades que devem ser desenvolvidas:*

- 1. Realizar a procura de doadores e entrevista familiar para doação de tecido ocular quando não houver profissional habilitado no estabelecimento onde esteja o doador;*
- 2. Realizar o procedimento de retirada de globos oculares (nucleação) quando não houver profissional habilitado no estabelecimento onde esteja o doador;*
- 3. Realizar a análise, preservação e armazenamento do tecido ocular captado dentro do Banco de Olhos;*
- 4. Proceder à distribuição (encaminhamento) dos tecidos oculares para transplante nos estabelecimentos transplantadores, conforme solicitação da Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina;*
- 5. Cabe a Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina a determinação dos receptores que irão receber tecido ocular para transplante.*
- 6. A produção mensal esperada deverá ser de no mínimo 30 (trinta) doadores de tecido ocular por mês, podendo ser maior conforme demanda;*

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

7. A supervisão do cumprimento das metas deve ser realizada em conjunto com a Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde.

(Página 4 do 2º T.A ao CG 03/2018)

A produção do Banco de Olhos deve seguir o cronograma das tabelas abaixo:

- Primeiros seis (06) meses:

| Procedimentos                                                                                 | Meta Mês   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 05.03.03.005-8 - RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)                    | 30         |
| 05.04.01.003-4 - SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA                              | 60         |
| 05.03.04.006-1 - ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO    | 30         |
| 05.04.01.001-8 - CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA                                    | 60         |
| 05.06.01.005-8 - AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES | 30         |
| 07.02.12.006-5 - LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)                    | 60         |
| <b>Total</b>                                                                                  | <b>270</b> |

\*Durante o período de implantação, não haverá desconto nos primeiros 6 (seis) meses.

- A partir do 7º (sétimo) mês:

| Procedimentos                                                                                 | Meta Mês |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 05.03.03.005-8 - RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)                    | 40       |
| 05.04.01.003-4 - SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA                              | 80       |
| 05.03.04.006-1 - ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO PARADO    | 40       |
| 05.04.01.001-8 - CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA                                    | 80       |
| 05.06.01.005-8 - AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ORGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTES | 40       |
| 07.02.12.006-5 - LIQUIDO DE PRESERVACAO PARA TRANSPLANTE DA CORNEA (20 ML)                    | 80       |

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

|              |            |
|--------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>360</b> |
|--------------|------------|

Obs.: A supervisão do cumprimento das metas deve ser realizada em conjunto com a Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde.

*(Página 7 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

**META BANCO DE OLHOS – Qualidade da Informação**

*Metas a serem atingidas:*

- a. Produção: mínimo de 30 doadores de tecido ocular por mês;*
- b. Mínimo de 60% (sessenta por cento) de autorizações familiares para doação de tecido ocular nas Entrevistas para Doação de Tecido Ocular realizadas.*

*Durante os primeiros 6 (seis) meses de vigência do Contrato de Gestão deverá ser enviado mensalmente para a Gerência de Transplantes/SES relatório com as seguintes informações:*

- a. Número de potenciais doadores de tecido ocular (pacientes em morte por parada cardíaca) da Região Sul, detalhado por Instituição e Município;*
- b. Número de potenciais doadores elegíveis para doação (pacientes sem contra indicações clínicas);*
- c. Número de entrevistas familiares realizadas e tipo de conclusão (objetivo é de no mínimo 60% de autorizações familiares para doação);*
- d. Número de captações realizadas com detalhamento por Instituição e Município;*
- e. Número de globos oculares recebidos no Banco de Olhos que não foram captados por profissionais do Banco de Olhos;*
- f. Número de globos oculares processados;*
- g. Número de descartes e motivo;*
- h. Justificativa caso a meta mensal não seja atingida.*

*i.*

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

*(Página 8 do 2º T.A ao CG 03/2018)*

**5.1 Resultados referentes ao 4º Trimestre de 2020 - Banco de Olhos**

O Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, informou ao longo do 4º trimestre de 2020 que não houve nenhum procedimento no Banco de Olhos do Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC, devido a suspensão dos atendimentos em decorrência ao COVID-19, conforme informado através do ofício nº 084/CET/SC/2020 (Anexo I) de 19 de março de 2020.

De acordo com o Ofício 441/GETRA/SC/2021, emitido pela Central Estadual de Transplantes de Santa Catarina, foram suspensas por determinação do Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde, entre os meses de março de 2020 a setembro de 2020 as atividades de tecido ocular que não fossem urgência.

Nesse sentido, não há produção para ser apresentada neste Relatório.



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 6 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

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

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

- 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)*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 6.1 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.*

*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 –*

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

*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.*

**6.1.1 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 54 – 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*

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

*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:*

| PROCEDIMENTOS                                                                                                                           | Meta/Mês     | Peso Percentual |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| 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 e adolescentes) | 30           | 0,32%           |
| 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 55 – 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)*

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 3, pode-se identificar que para os Procedimentos de “Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência”, “Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais”, Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo”, “Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)”, “Acolhimento com classificação de risco” houve a apresentação do percentual de produção de 66,61%, 54,17%, 104,84%, 4,44% e 64,22%, respectivamente.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

Considerando as Tabelas 54 e 55 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência um desconto no valor de R\$ 129.876,71
- Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais um desconto no valor de R\$ 4.517,45.
- Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual um desconto no valor de R\$ 2.823,41.
- Acolhimento com classificação de risco um desconto no valor de R\$ 129.876,71.

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento de Urgência e Emergência descrito acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 267.094,28 (duzentos e sessenta e sete mil noventa e quatro reais e vinte e oito centavos)**.

Para o Procedimento “Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo” houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portando, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020 para este procedimento.**

#### 6.1.2 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      |
| TOTAL                  |                                         | 747      |

Tabela 56 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. 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 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                                |
|                             | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade AH<br>X orçamento do hospital (R\$) |
|                             | Menos que 70% do volume contratado      | 70% X peso percentual da atividade AH<br>X orçamento do hospital (R\$) |

**Tabela 57 – 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%          |

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

|              |                                         |            |               |
|--------------|-----------------------------------------|------------|---------------|
| <b>2</b>     | Procedimentos na UTI Neonatal           | 50         | 6,69%         |
| <b>3</b>     | Procedimentos na UTI Pediátrica         | 5          | 0,67%         |
| <b>4</b>     | Procedimentos de Gestação de Alto Risco | 107        | 14,32%        |
| <b>TOTAL</b> |                                         | <b>747</b> | <b>100,00</b> |

**Tabela 58 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

| <b>PROCEDIMENTOS</b>                                                                                                                                                                                   | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|
| 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0)<br>Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos<br><br>Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal) | 290             | 49,57%                 |
| 04.09.06.007-0<br>Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais                                                                               | 10              | 1,71%                  |
| 04.11.01.002-6<br>04.11.01.003-4<br>03.10.01.003-9<br>03.10.01.004-7<br>03.10.01.005-5<br>Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)                                                                     | 130             | 22,22%                 |
| 04.11.01.004-2<br>Parto cesariano c/ laqueadura tubária                                                                                                                                                | 20              | 3,42%                  |
| Pediatria Clínica                                                                                                                                                                                      | 105             | 17,95%                 |
| 03.03.10<br>Tratamento durante a gestação, parto e puerpério                                                                                                                                           | 30              | 5,13%                  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                           | <b>585</b>      | <b>100,00%</b>         |

**Tabela 59 – 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*



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

*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<br>Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço –<br>Pediátrico                         | 20         | 6,90% de 49,57%  |
| 04.07<br>Cirurgia Geral – Pediátrico                                                                | 60         | 20,69% de 49,57% |
| 04.07<br>Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede<br>Abdominal – Pediátrico           | 20         | 6,90% de 49,57%  |
| 04.08<br>Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico                                             | 30         | 10,34% de 49,57% |
| 04.09.01/02/03/04/05<br>Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e<br>Pediátrico                | 40         | 13,79% de 49,57% |
| 04.09.06/07<br>Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto                                         | 60         | 20,69% de 49,57% |
| 04.14.02.041-3<br>Tratamento Odontológico para pacientes com<br>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 60 – 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:*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

| <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 61 – 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 62 – 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 Gestação de Alto Risco, 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 Gestação de Alto Risco</u>  | Meta Mês   | Peso Percentual |
|-------------------------------------------|------------|-----------------|
| Partos - Gestação de Alto Risco           | 77         | 71,96%          |
| Tratamento clínico na gestação, puerpério | 30         | 28,04%          |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>107</b> | <b>100,00%</b>  |

**Tabela 63 – 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)

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 6.1.2.1 Procedimentos na Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 10, pode-se identificar que para os Serviços de “Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos/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)”, “Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais”, “Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)”, “Parto cesariano c/ laqueadura tubária”, “Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica” e “Tratamento durante a gestação, parto e puerpério” houve a apresentação do percentual de produção de 39,20%; 110,00%, 123,85%, 46,67%; 58,73% e 63,33; respectivamente.

Considerando as Tabelas 58 e 59 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para os Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos/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) há um desconto no valor de R\$ 2.417.415,78.
- Para Parto cesariano c/ laqueadura tubária há um desconto de R\$ 166.718,33.
- Para Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica há um desconto de R\$ 875.271,23.

Considerando os serviços relacionados aos Procedimentos na Internação descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de R\$ **3.459.405,34** (três milhões, quatrocentos e cinquenta e nove, quatrocentos e cinco reais e trinta e quatro centavos), no 4º trimestre de 2020.

Para os procedimentos de “Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais”, “Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)” e

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

“Tratamento durante a gestação, parto e puerpério” houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portando, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020 para esses procedimentos.**

#### 6.1.2.2 Procedimentos na Alta Complexidade

No que se refere à Assistência Hospitalar em Alta Complexidade, considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 14, pode-se identificar que para os Serviços de “Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal”, “Internação Leitos de UTI Pediátrica”, “Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco” e “Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clínico na gestação, puerpério” houve a apresentação do percentual de produção de 85,33%, 86,67%, 94,81% e 21,11%; respectivamente.

Considerando as Tabelas 58, 61, 62 e 63 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para o procedimento, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério um desconto no valor de R\$ 250.077,49.

Considerando os serviços relacionados Assistência Hospitalar em Alta Complexidade descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 250.077,49 (duzentos e cinquenta mil setenta e sete reais e quarenta e nove centavos), no 4º trimestre de 2020.**

Para os Procedimentos de “Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal”, “Internação Leitos de UTI Pediátrica” e “Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco” houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portando, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020 para esses procedimentos.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 6.1.2.2 Análise Conclusiva - Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado nas Tabelas 10 e 14, bem como os descontos aferidos para os grupos Procedimentos de Internação e Procedimentos de Alta Complexidade, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para os Procedimentos de Internação um desconto no valor de R\$ 3.459.405,34 e,
- Para os Procedimentos de Alta Complexidade um desconto R\$ 250.077,49.

Considerando os descontos aferidos para o grupo Assistência Hospitalar - Internação identifica-se um **desconto total de R\$ 3.709.482,83 (três milhões, setecentos e nove mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e oitenta e três centavos), no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.1.3 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<br>FONOAUDIOLOGIA | 800      |
| TOTAL                   |                                                       | 7.392    |

**Tabela 64 – 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 -**

| <b>ATENDIMENTO AMBULATORIO</b> | <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</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 65 – 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:*

| <b>ATENDIMENTO AMBULATORIO</b>                     | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> |
|----------------------------------------------------|-----------------|------------------------|
| 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 66 – 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%  |

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

|                      |              |                          |
|----------------------|--------------|--------------------------|
| Ortopedia pediátrica | 60           | 3,77% de 17,52%          |
| Otorrinopediatria    | 40           | 2,52% de 17,52%          |
| Pneumologia          | 20           | 1,26% de 17,52%          |
| Urologia pediátrica  | 20           | 1,26% de 17,52%          |
| <b>TOTAL</b>         | <b>1.295</b> | <b>100,00% de 17,52%</b> |

**Tabela 67 – 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 68 – 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:*



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

| <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%        |
| 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 69 – 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 Creatinina 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 70 – 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 – 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<br>Emissão Otoacústica (teste orelhinha)            | 200             | 25,00% de 10,82%       |
| 02.11.07.027-0<br>Potencial evocado auditivo para triagem auditivo | 200             | 25,00% de 10,82%       |
| 02.11.07.005-0<br>Avaliação auditiva comportamental                | 200             | 25,00% de 10,82%       |
| 02.11.07.008-4<br>Avaliação auditiva comportamental                | 200             | 25,00% de 10,82%       |
| <b>TOTAL</b>                                                       | <b>800</b>      | <b>100,00%</b>         |

**Tabela 71 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.**

#### 6.1.3.1 Especialidades Médicas

Considerando a análise do Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia no **4º trimestre de 2020**, conforme demonstrado na Tabela 22, pode-se identificar que para as Especialidades Alergologia/ Imunologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Pediátrica, Consultas Pré-Anestésicas, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética, Gestão de Alto Risco, Ginecologia, Infectologia Pediátrica, Infertilidade, Neonatologia, Neurologia Clínica, Oftalmologia, Ortopedia pediátrica, Otorrinopediatria, Pneumologia e Urologia Pediátrica, houve a apresentação do percentual de produção de 20,00%, 41,67%, 140,00%, 147,33%, 62,00%, 34,87%, 0,00%, 5,56%, 86,67%, 66,67%, 80,00%, 2,92%, 17,50%, 26,67%, 72,78%, 100,00%, 0,00%, 24,44%, 70,00%, 3,33%, 48,33% respectivamente.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

Considerando as Tabelas 65, 66, e 67 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento da modalidade, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Alergologia/ Imunologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.415,35;
- Para Cardiologia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 7.220,47;
- Para Cirurgia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.707,67;
- Para Consultas Pré-Anestésicas identifica-se um desconto no valor de R\$ 46.933,03;
- Para Dermatologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.610,23;
- Para Endocrinologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.415,35;
- Para Genética identifica-se um desconto no valor de R\$ 270,77;
- Para Gestação de Alto Risco identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.859,44;
- Para Ginecologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 14.440,93;
- Para Infectologia pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 7.220,47;
- Para Infertilidade identifica-se um desconto no valor de R\$ 1.805,12;
- Para Neonatologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 1.083,07;
- Para Oftalmologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.610,23;
- Para Ortopedia pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 10.830,70;
- Para Otorrinopediatria identifica-se um desconto no valor de R\$ 722,05;
- Para Pneumologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.610,23 e,
- Para Urologia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.610,23.

Considerando as especialidades médicas descritas acima, para as quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 125.365,34 (cento e vinte e cinco mil trezentos e sessenta e cinco reais e trinta e quatrocentavos), no 4º trimestre de 2020.**

Para as demais especialidades, houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portanto, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 6.1.3.2 Especialidades Não Médicas

Considerando a análise da Produção Assistencial no **4º trimestre de 2020**, conforme demonstrado na Tabela 24, pode-se identificar que para as Especialidades não médicas Bucomaxilofacial, Consulta Fonoaudiologia, Consulta Psicológica houve a apresentação do percentual de produção de 75,00, 91,17%, 96,67% e 81,67%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 64 e 68 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento da modalidade, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Bucomaxilofacial identifica-se um desconto no valor de R\$ 361,02 e,
- Para Nutrição identifica-se um desconto no valor de R\$ 361,02.

Considerando as especialidades não médicas descritas acima, para as quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 722,05 (setecentos e vinte e dois reais e cinco centavos), no 4º trimestre de 2020.**

Para as demais especialidades não médicas houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portando, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.1.3.3 Rede Cegonha

Considerando a análise da Produção Assistencial no **4º trimestre de 2020**, conforme demonstrado na Tabela 26, pode-se identificar que para os procedimentos “Diagnóstico em Laboratório Clínico”, “Ultrassonografia Obstétrica”, “Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado”, “Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico”, “Eletrocardiograma” e “Tococardiografia Ante-parto” houve a apresentação do percentual de produção de 6,80%, 64,22%, 98,89%, 350,00%, 0,00%, e 1,00%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 64 e 69 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

- Para Diagnóstico em Laboratório Clínico identifica-se um desconto no valor de R\$702.190,29;
- Para Ultrassonografia Obstétrica um desconto no valor de R\$ 8.123,02;
- Para Eletrocardiograma identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.415,35 e,
- Para Tococardiografia Ante-parto identifica-se um desconto no valor de R\$ 36.102,33.

Considerando os serviços relacionados à Rede Cegonha descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 751.830,99 (setecentos e cinquenta e um mil oitocentos e trinta reais e noventa e novecentavos), no 4º trimestre de 2020.**

Para os demais procedimentos houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portanto, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.1.3.5 Banco de Leite

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 28, pode-se identificar que, para os procedimentos “Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)”, “Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros)(são 36,40 litros/5 = 8)”, “Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)”, “Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)”, “Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)”, “Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes” e “Consulta especializada” houve a apresentação do percentual de 110,00%, 60,42%, 101,62%, 82,46%, 101,62%, 366,67 e 85,00%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 64 e 70 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para a Pasteurização do Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 866,46 e,

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

- Para a Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.429,72.

Considerando os serviços relacionados ao Banco de Leite descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 4.296,18 (quatro mil duzentos e noventa e seis reais e dezoito centavos), no 4º trimestre de 2020.**

Para os demais procedimentos houve o cumprimento da meta estabelecida, **não havendo, portanto, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.1.3.6 Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 30, pode-se identificar que, para os procedimentos “Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)”, “Potencial evocado auditivo para triagem auditivo”, “Avaliação Auditiva Comportamental” e “Avaliação Auditiva Comportamental” houve a apresentação do percentual de 91,17%, 91,17%, 91,17% e 91,17%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 64 e 71 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar o cumprimento das metas estabelecidas, **não havendo, portanto, impacto financeiro no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.1.3.7 Análise Geral – Atendimento Ambulatorial

Considerando os serviços relacionados às Especialidades Médicas descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 125.365,34.

Considerando os serviços relacionados às Especialidades Não Médicas descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 722,05.

Considerando os serviços relacionados à Rede Cegonha descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 751.830,99.

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

Considerando ainda os serviços relacionados ao Banco de Leite descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 4.296,18.

Identifica-se um desconto total para o Atendimento Ambulatorial no valor de **R\$ 882.214,55** (oitocentos e oitenta e dois mil, duzentos e quatorze reais e cinquenta e cinco centavos), no 4º trimestre de 2020.

6.1.4 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:*

| <b>SADT<br/>EXTERNO<br/>(SE)</b> | <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</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<br>X orçamento do hospital (R\$) |
|                                  | Menos que 70% do volume contratado      | 70% X peso percentual da atividade AH<br>X orçamento do hospital (R\$) |

**Tabela 72 - 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:*

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

| <b>PROCEDIMENTOS - Exames</b>                                                                                 | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|
| 02.01 (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)<br>Coleta de Material - Biópsia | 73              | 3,51%                  |
| 02.01.01.056-9<br>Biopsia/exerese de Nódulo de Mama                                                           | 30              | 1,44%                  |
| 02.01.01.058-5<br>Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                   | 10              | 0,48%                  |
| 02.01.01.060-7<br>Punção de Mama por Agulha Grossa                                                            | 10              | 0,48%                  |
| 02.01.01.066-6<br>Biopsia de Colo Uterino                                                                     | 30              | 1,44%                  |
| 02.02<br>Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica                                               | 800             | 38,46%                 |
| 02.04 (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)<br>Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X               | 800             | 38,46%                 |
| 02.04.03.018-8<br>Mamografia Bilateral para Rastreamento                                                      | 122             | 5,87%                  |
| 02.04.03.003-0<br>Mamografia                                                                                  | 65              | 3,13%                  |
| 02.05 (exceto 02.05.02.009-7)<br>Diagnóstico por Ultrassonografia                                             | 100             | 4,81%                  |
| 02.05.02.009-7<br>Ultrassonografia de Mamária Bilateral                                                       | 30              | 1,44%                  |
| 02.11.04.004-5<br>Histeroscopia Diagnóstica                                                                   | 10              | 0,48%                  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                  | <b>2.080</b>    | <b>100,00%</b>         |

**Tabela 73 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

Considerando a análise do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo no 4º trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 33, pode-se identificar que, para os procedimentos “Coleta de Material – Biópsia”, “Biopsia/exerese de Nódulo de Mama”, “Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina”, “Punção de Mama por Agulha Grossa”, “Biopsia de Colo Uterino”, “Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica”, “Diagnóstico por Radiologia -



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

Exames de Raio-X”, “Mamografia Bilateral para Rastreamento”, “Mamografia”, “Diagnóstico por Ultrassonografia”, “Ultrassonografia de Mamária Bilateral” e “Histeroscopia Diagnóstica” houve a apresentação do percentual de 10,05%, 2,22%, 0,00%, 13,33%, 38,89%, 0,00%, 0,00% , 1,37%, 0,51%, 0,67%, 0,00% e 30% respectivamente.

Considerando as Tabelas 72 e 73 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Coleta de Material - Biópsia identifica-se um desconto no valor de R\$ 15.610,09;
- Para Biopsia/exerese de Nódulo de Mama identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.415,11;
- Para Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.138,37;
- Para Punção de Mama por Agulha Grossa identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.138,37;
- Para Biopsia de Colo Uterino identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.415,11;
- Para Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica identifica-se um desconto no valor de R\$ 171.069,49;
- Para Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X identifica-se um desconto no valor de R\$ 171.069,49;
- Para Mamografia Bilateral para Rastreamento identifica-se um desconto no valor de R\$ 26.088,10;
- Para Mamografia identifica-se um desconto no valor de R\$ 13.899,40;
- Para Diagnóstico por Ultrassonografia identifica-se um desconto no valor de R\$ 21.383,69;
- Para Ultrassonografia de Mamária Bilateral identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.415,11 e,
- Para Histeroscopia Diagnóstica identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.138,37.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

Considerando os serviços relacionados ao SADT Externo descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 444.780,69** (quatrocentos e quarenta e quatro mil, setecentos e oitenta reais e sessenta e nove centavos), no 4º trimestre de 2020.

#### 6.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira das Metas Assistenciais

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento às Urgências e Emergências para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 267.094,28**;

Considerando os serviços relacionados à Assistência Hospitalar para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 3.709.482,83**;

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento Ambulatorial para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total **de R\$ 882.214,55e**;

Considerando ainda os serviços relacionados ao SADT Externo para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 444.780,69**.

Considerando os descontos aferidos para os grupos mencionados acima, identifica-se um desconto totalno valor **de R\$ 5.303.572,35** (cinco milhões, trezentos e três mil, quinhentos e setenta e dois reais e trinta e cinco centavos), no 4º trimestre de 2020.

Entretanto, considerando as Leis nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense; entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de impacto financeiro no período do 4º trimestre de 2020.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### 6.2 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.

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

**6.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

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

*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>                       |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b>    | 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar          |
| <b>B</b>    | Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar |

**Tabela 74 – 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>                                        |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>IQ I - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)</b> | 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 75 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar”, conforme demonstrado nas Tabelas 35, para o qual houve a apresentação do percentual 109,49% de cumprimento de meta.

Considerando as Tabelas 74 e 75 que descrevem as regras para pagamento do indicador, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, **não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.2.2 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:*

| 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.**

| IQ II | Pesquisa de Satisfação do Usuário      |
|-------|----------------------------------------|
| A     | Pelo menos 10% do total de atendimento |
| B     | Menos 10% do total de atendimento      |

**Tabela 77 – 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:*

| IQ II | PSU = Pesquisa de Satisfação do Usuário |
|-------|-----------------------------------------|
|-------|-----------------------------------------|

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|   |                                            |
|---|--------------------------------------------|
| 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 78 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

| INDICADOR DE QUALIDADE                           | QUALIDADE DO INDICADOR                         | VALOR A PAGAR                                              |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| IQ II – PSU<br>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       |
|                                                  | Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias - C    | 50% X 50% do valor da parte variável deste indicador       |

**Tabela 79 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Pesquisa de Satisfação do Usuário - Realização de Pesquisas”, conforme demonstrado na Tabela 41, para o qual houve a apresentação do percentual de 68,65%, 59,57%, 35,15%, 19,25% para as Clínicas Pediatria (acompanhantes), Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes), Maternidade e Ambulatório, respectivamente.

Considerando as Tabelas 76, 77, 78 e 79 que descrevem as regras para pagamento do indicador, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, **não há previsão de impacto financeiro para realização de pesquisas no 4º trimestre de 2020.**

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Pesquisa de Satisfação do Usuário - Satisfação”, conforme demonstrado na Tabela 41, para o qual houve a apresentação do percentual de 96,98% de satisfação;

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

Considerando as Tabelas 76, 77, 78 e 79 que descrevem as regras de pagamento para os Indicadores, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, **não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020.**

**6.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar**

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

| <b>IQ III</b> | <b>CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b>      | 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>B</b>      | Não envio de Relatório no prazo estabelecido / Envio de Relatório com ausência das informações necessárias.                                                                                                                                                                                                                               |

**Tabela 80 – 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>                            |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>IQ III – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b> | 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 |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|  |                                                                                                                |                                                             |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|  | 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 81 – Regra para Pagamento – Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Controle de Infecção Hospitalar”, conforme demonstrado na Tabela 42;

Considerando as Tabelas 80 e 81 que descrevem as regras de pagamento para o Indicador.

Considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, **não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.2.4 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)*

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

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

**Tabela 82 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

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

**Tabela 83 – 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)*

| INDICADOR DE QUALIDADE                            | QUALIDADE DO INDICADOR                                                                           | VALOR A PAGAR                    |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| 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 84 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.**

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Mortalidade Operatória”, conforme demonstrado na Tabela 48; para o qual houve a apresentação do percentual de 0,00% para todas as Classificações ASA;

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

Considerando as Tabelas 82, 83 e 84 que descrevem as regras de pagamento para o Indicador.

Consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto, **não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade

Considerando a análise dos Indicadores de Qualidade no 4º trimestre de 2020, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto, **não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020.**

#### 6.3 Impacto Financeiro – Análise Conclusiva

Considerando a análise da Produção Assistencial, bem como dos Indicadores de Qualidade no 4º trimestre de 2020, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para as Metas Assistenciais um desconto no valor de R\$ 5.303.572,35 (cinco milhões, trezentos e três mil, quinhentos e setenta e dois reais e trinta e cinco centavos), no 4º trimestre de 2020.
- Para os Indicadores de Qualidade não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020.

Entretanto, considerando as Leis nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense; entende-se que, em

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

cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de impacto financeiro no período do 4º trimestre de 2020.**

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

**ANEXO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO**  
**- METAS ASSISTENCIAIS—**  
**4º Trimestre de 2020**

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### MEMÓRIA DE CÁLCULO

#### HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS                                                                                                  |          |         |          |          |            |           |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|---------|
| Procedimentos                                                                                                                           | Meta Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | Contratado | Realizado | Δ%      |
| 03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)                                                          | 4.600    | 2.733   | 3.189    | 3.270    | 13.800     | 9.192     | 66,61%  |
| 04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais                                                                                               | 160      | 49      | 77       | 134      | 480        | 260       | 54,17%  |
| 03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo                                                          | 62       | 66      | 68       | 61       | 186        | 195       | 104,84% |
| 03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) | 30       | 1       | 0        | 3        | 90         | 4         | 4,44%   |
| 03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco                                                                                   | 4.600    | 2.597   | 3.110    | 3.155    | 13.800     | 8.862     | 64,22%  |
| Subtotal                                                                                                                                | 9.452    | 5.446   | 6.444    | 6.623    | 28.356     | 18.513    | 65,29%  |

|                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| <b>R\$ 39.536.061,00</b> |                  |
| <b>MÊS</b>               | <b>TRIMESTRE</b> |
| R\$ 3.294.671,75         | R\$ 9.884.015,25 |

|                         |                         |                         |                             |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| <b>Outubro</b>          | <b>Novembro</b>         | <b>Dezembro</b>         | <b>4º Trimestre de 2020</b> |
| <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b>     |
| R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | R\$ 889.561,37              |
| R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | R\$ 98.840,15               |

|                |                         |
|----------------|-------------------------|
| <b>%</b>       | <b>R\$ TRIMESTRAL</b>   |
| 10,00%         | R\$ 889.561,37          |
| 70,00%         | R\$ 6.226.929,61        |
| 15,00%         | R\$ 1.334.342,06        |
| 5,00%          | R\$ 444.780,69          |
| <b>100,00%</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b> |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                        |                                                     |                                 |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Atendimento às Urgências e Emergências | ATIVIDADE REALIZADA                                 | VALOR A PAGAR                   |
|                                        | Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado | 0% peso percentual da atividade |

|                                        |                                         |                                          |
|----------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Atendimento às Urgências e Emergências | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR                            |
|                                        | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade     |
|                                        | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade     |
|                                        | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% x do orçamento destinado à atividade |
|                                        | Menos que 70% do volume contratado      | 70% x do orçamento destinado à atividade |

| SERVIÇO                                                                                                                                 | Meta/Mês     | Peso %         | R\$ Correspondente ao Peso % |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------|------------------------------|
| 03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)                                                          | 4.600        | 48,67%         | R\$ 432.922,38               |
| 04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais                                                                                               | 160          | 1,69%          | R\$ 15.058,17                |
| 03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo                                                          | 62           | 0,66%          | R\$ 5.835,04                 |
| 03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) | 30           | 0,32%          | R\$ 2.823,41                 |
| 03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco                                                                                   | 4.600        | 48,67%         | R\$ 432.922,38               |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                            | <b>9.452</b> | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 889.561,37</b>        |

| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS | 03.01.06<br>Consulta/Atendimento<br>às Urgência /<br>Emergência (exceto<br>03.01.06.011-8) | 04 Procedimentos<br>Cirúrgicos<br>Ambulatoriais | 03.03.09 Tratamento<br>de Doenças do Sistema<br>Osteomuscular e do<br>Tecido Conjuntivo | 03.01.04.005-2<br>Atendimento<br>multiprofissional para<br>atenção integral às<br>pessoas em situação de<br>violência sexual<br>(crianças e<br>adolescentes) | 03.01.06.011-8<br>Acolhimento com<br>classificação de risco |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta             | 66,61%                                                                                     | 54,17%                                          | 104,84%                                                                                 | 4,44%                                                                                                                                                        | 64,22%                                                      |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante | Menos que 70% do<br>volume contratado                                                      | Menos que 70% do<br>volume contratado           | Acima do volume<br>contratado                                                           | Para produção abaixo de<br>49,99% do volume                                                                                                                  | Menos que 70% do<br>volume contratado                       |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                      |                                          |                                          |                                      | contratado                      |                                          |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|
| Regra Contratual para o pagamento                    | 70% x do orçamento destinado à atividade | 70% x do orçamento destinado à atividade | 100% do peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade | 70% x do orçamento destinado à atividade |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 432.922,38                           | R\$ 15.058,17                            | R\$ 5.835,04                         | R\$ 2.823,41                    | R\$ 432.922,38                           |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 30,00%                                   | 30,00%                                   | 0,00%                                | 100,00%                         | 30,00%                                   |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 129.876,71</b>                    | <b>R\$ 4.517,45</b>                      | <b>R\$ 0,00</b>                      | <b>R\$ 2.823,41</b>             | <b>R\$ 129.876,71</b>                    |

| HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA                                                                                                | Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS                                                                                                  |                                        |
| 03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)                                                          | R\$ 129.876,71                         |
| 04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais                                                                                               | R\$ 4.517,45                           |
| 03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo                                                          | R\$ 0,00                               |
| 03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) | R\$ 2.823,41                           |
| 03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco                                                                                   | R\$ 129.876,71                         |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b>                                                                                    | <b>R\$ 267.094,28</b>                  |

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO                                                                                                                                        |          |         |          |          |            |           |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|----------|------------|-----------|---------|
| Grupo 1 - Procedimentos de Internação                                                                                                                                      | Meta Mês | Outubro | Novembro | Dezembro | 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) | 290      | 125     | 69       | 147      | 870        | 341       | 39,20%  |
| Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0                                                    | 10       | 14      | 15       | 4        | 30         | 33        | 110,00% |
| 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                                              | 130      | 132     | 131      | 220      | 390        | 483       | 123,85% |
| Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2                                                                                                                     | 20       | 4       | 6        | 18       | 60         | 28        | 46,67%  |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                             |            |            |            |            |              |              |               |
|-------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica                   | 105        | 68         | 46         | 23         | 315          | 137          | 43,49%        |
| Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10 | 30         | 16         | 18         | 71         | 90           | 105          | 116,67%       |
| <b>Subtotal</b>                                             | <b>585</b> | <b>359</b> | <b>285</b> | <b>483</b> | <b>1.755</b> | <b>1.127</b> | <b>64,22%</b> |

| Alta Complexidade                                                                      |            |            |            |            |            |            |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| Grupos 2, 3 e 4                                                                        | Meta Mês   | Outubro    | Novembro   | Dezembro   | Contratado | Realizado  | Δ%            |
| Grupo 2 - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal                              | 50         | 49         | 41         | 38         | 150        | 128        | 85,33%        |
| Grupo 3 - Internação Leitos de UTI Pediátrica                                          | 5          | 6          | 4          | 3          | 15         | 13         | 86,67%        |
| Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco           | 77         | 94         | 64         | 61         | 231        | 219        | 94,81%        |
| Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clinico na gestação, puerpério | 30         | 8          | 4          | 7          | 90         | 19         | 21,11%        |
| <b>Subtotal</b>                                                                        | <b>162</b> | <b>157</b> | <b>113</b> | <b>109</b> | <b>486</b> | <b>379</b> | <b>77,98%</b> |

| TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR        |            |            |            |            |              |              |               |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| Procedimentos                       | Meta Mês   | Outubro    | Novembro   | Dezembro   | Contratado   | Realizado    | Δ%            |
| <b>TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b> | <b>747</b> | <b>516</b> | <b>398</b> | <b>592</b> | <b>2.241</b> | <b>1.506</b> | <b>67,20%</b> |

|                                 |                          |                  |
|---------------------------------|--------------------------|------------------|
| VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO | <b>R\$ 39.536.061,00</b> |                  |
|                                 | <b>MÊS</b>               | <b>TRIMESTRE</b> |
| VALOR MÊS                       | R\$ 3.294.671,75         | R\$ 9.884.015,25 |

|                                           | Outubro                 | Novembro                | Dezembro                | 4º Trimestre de 2020    |
|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b> |
| VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9%)            | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | R\$ 889.561,37          |
| VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)         | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | R\$ 98.840,15           |



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

| DISTRIBUIÇÃO %           | %              | R\$ TRIMESTRAL          |
|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Atendimento às Urgências | 10,00%         | R\$ 889.561,37          |
| <b>Internação</b>        | <b>70,00%</b>  | <b>R\$ 6.226.929,61</b> |
| Ambulatório              | 15,00%         | R\$ 1.334.342,06        |
| SADT                     | 5,00%          | R\$ 444.780,69          |
|                          | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b> |

|                        |                                                     |                                 |
|------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| Assistência Hospitalar | ATIVIDADE REALIZADA                                 | VALOR A PAGAR                   |
|                        | Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado | 0% peso percentual da atividade |

|                        |                                         |                                          |
|------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Assistência Hospitalar | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR                            |
|                        | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade     |
|                        | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade     |
|                        | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% x do orçamento destinado à atividade |
|                        | Menos que 70% do volume contratado      | 70% x do orçamento destinado à atividade |

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR |                                         |            |                 |                         |
|------------------------|-----------------------------------------|------------|-----------------|-------------------------|
| Grupo                  | Serviço                                 | Meta/Mês   | Peso Percentual | Valor Correspondente    |
| 1                      | Procedimentos na Internação             | 585        | 78,31%          | R\$ 4.876.511,14        |
| 2                      | Procedimentos na UTI Neonatal           | 50         | 6,69%           | R\$ 416.795,82          |
| 3                      | Procedimentos na UTI Pediátrica         | 5          | 0,67%           | R\$ 41.679,58           |
| 4                      | Procedimentos de Gestação de Alto Risco | 107        | 14,32%          | R\$ 891.943,06          |
| <b>TOTAL</b>           |                                         | <b>747</b> | <b>100,00%</b>  | <b>R\$ 6.226.929,61</b> |

| Grupo 1 - Procedimentos de Internação |          |                 |                      |
|---------------------------------------|----------|-----------------|----------------------|
| PROCEDIMENTOS                         | Meta/Mês | Peso Percentual | Valor Correspondente |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                                                                                                            |            |                 |                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|-------------------------|
| Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal) | 290        | 49,57%          | R\$ 2.417.415,78        |
| Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0                                                    | 10         | 1,71%           | R\$ 83.359,16           |
| 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                                              | 130        | 22,22%          | R\$ 1.083.669,14        |
| Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2                                                                                                                     | 20         | 3,42%           | R\$ 166.718,33          |
| Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica                                                                                                                                  | 105        | 17,95%          | R\$ 875.271,23          |
| Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10                                                                                                                | 30         | 5,13%           | R\$ 250.077,49          |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                               | <b>585</b> | <b>100,00 %</b> | <b>R\$ 4.876.511,14</b> |

| Grupo 2 - Alta Complexidade - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal |           |                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|
| Alta Complexidade                                                             | Meta/Mês  | Peso Percentual | Valor Correspondente  |
| Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal                               | 50        | 100,00%         | R\$ 416.795,82        |
| <b>TOTAL</b>                                                                  | <b>50</b> | <b>-</b>        | <b>R\$ 416.795,82</b> |

| Grupo 3 - Alta Complexidade - Internação Leitos de UTI Pediátrica |          |                 |                      |
|-------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|----------------------|
| Alta Complexidade                                                 | Meta/Mês | Peso Percentual | Valor Correspondente |
| Internação Leitos de UTI Pediátrica                               | 5        | 100,00%         | R\$ 41.679,58        |
| <b>TOTAL</b>                                                      | <b>5</b> | <b>-</b>        | <b>R\$ 41.679,58</b> |

| Grupo 4 - Gestação de Alto Risco          |            |                 |                       |
|-------------------------------------------|------------|-----------------|-----------------------|
| Alta Complexidade                         | Meta/Mês   | Peso Percentual | Valor Correspondente  |
| Partos - Gestação de Alto Risco           | 77         | 71,96%          | R\$ 641.865,57        |
| Tratamento clínico na gestação, puerpério | 30         | 28,04%          | R\$ 250.077,49        |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>107</b> | <b>-</b>        | <b>R\$ 891.943,06</b> |

|                               |            |          |                         |
|-------------------------------|------------|----------|-------------------------|
| <b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b> | <b>747</b> | <b>-</b> | <b>R\$ 6.226.929,61</b> |
|-------------------------------|------------|----------|-------------------------|

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR -<br>INTERNAÇÃO               | Clínica Cirúrgica<br>(ginecológicas) -<br>04.09.06 e 04.09.07<br>(exceto 04.09.06.007-<br>0) + Pediatria<br>Cirúrgica<br>(ortopédica,<br>otorrinolaringológica,<br>geniturinária, parede<br>abdominal) | Esvaziamento de<br>útero pós-aborto<br>por aspiração<br>manual intra-<br>uterina (AMIU)<br>por razões<br>médicas e legais -<br>04.09.06.007-0 | Obstetrícia<br>(Partos Vaginais<br>e Cesáreas) -<br>04.11.01.002-6 /<br>04.11.01.003-4 /<br>03.10.01.003-9 /<br>03.10.01.004-7 /<br>03.10.01.005-5 | Parto cesariano c/<br>laqueadura<br>tubária -<br>04.11.01.004-2 | Saídas<br>Hospitalares em<br>Pediátrica<br>Clínica           | Tratamento<br>durante a<br>gestação, parto e<br>puerpério -<br>03.03.10 |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                           | 39,20%                                                                                                                                                                                                 | 110,00%                                                                                                                                       | 123,85%                                                                                                                                            | 46,67%                                                          | 43,49%                                                       | 116,67%                                                                 |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante               | Para produção abaixo<br>de 49,99% do volume<br>contratado                                                                                                                                              | Acima do volume<br>contratado                                                                                                                 | Acima do volume<br>contratado                                                                                                                      | Para produção<br>abaixo de 49,99%<br>do volume<br>contratado    | Para produção<br>abaixo de 49,99%<br>do volume<br>contratado | Acima do volume<br>contratado                                           |
| Regra Contratual para o pagamento                    | 0% peso percentual da<br>atividade                                                                                                                                                                     | 100% do peso<br>percentual da<br>atividade                                                                                                    | 100% do peso<br>percentual da<br>atividade                                                                                                         | 0% peso percentual<br>da atividade                              | 0% peso<br>percentual da<br>atividade                        | 100% do peso<br>percentual da<br>atividade                              |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 2.417.415,78                                                                                                                                                                                       | R\$ 83.359,16                                                                                                                                 | R\$ 1.083.669,14                                                                                                                                   | R\$ 166.718,33                                                  | R\$ 875.271,23                                               | R\$ 250.077,49                                                          |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 100,00%                                                                                                                                                                                                | 0,00%                                                                                                                                         | 0,00%                                                                                                                                              | 100,00%                                                         | 100,00%                                                      | 0,00%                                                                   |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 2.417.415,78</b>                                                                                                                                                                                | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                               | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                                                                    | <b>R\$ 166.718,33</b>                                           | <b>R\$ 875.271,23</b>                                        | <b>R\$ 0,00</b>                                                         |

| HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA                                                                                                                                   | Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO                                                                                                                                                |                                        |
| Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal) | R\$ 2.417.415,78                       |
| Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0                                                    | R\$ 0,00                               |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                                                               |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 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 | R\$ 0,00                |
| Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2                                                                        | R\$ 166.718,33          |
| Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica                                                                                     | R\$ 875.271,23          |
| Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10                                                                   | R\$ 0,00                |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b>                                                                          | <b>R\$ 3.459.405,34</b> |

#### ALTA COMPLEXIDADE

| Alta Complexidade                                    | Grupo 2 - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal | Grupo 3 - Internação Leitos de UTI Pediátrica | Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco | Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clínico na gestação, puerpério |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                           | 85,33%                                                    | 86,67%                                        | 94,81%                                                                       | 21,11%                                                                                 |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante               | Entre 85% e 100% do volume contratado                     | Entre 85% e 100% do volume contratado         | Entre 85% e 100% do volume contratado                                        | Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado                                    |
| Regra Contratual para o pagamento                    | 100% do peso percentual da atividade                      | 100% do peso percentual da atividade          | 100% do peso percentual da atividade                                         | 0% peso percentual da atividade                                                        |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 416.795,82                                            | R\$ 41.679,58                                 | R\$ 641.865,57                                                               | R\$ 250.077,49                                                                         |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 0,00%                                                     | 0,00%                                         | 0,00%                                                                        | 100,00%                                                                                |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 0,00</b>                                           | <b>R\$ 0,00</b>                               | <b>R\$ 0,00</b>                                                              | <b>R\$ 250.077,49</b>                                                                  |

| HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA                                               | Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| ALTA COMPLEXIDADE                                                                      |                                        |
| Grupo 2 - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal                              | R\$ 0,00                               |
| Grupo 3 - Internação Leitos de UTI Pediátrica                                          | R\$ 0,00                               |
| Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco           | R\$ 0,00                               |
| Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clínico na gestação, puerpério | R\$ 250.077,49                         |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                      |                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 250.077,49</b> |
|------------------------------------------------------|-----------------------|

| <b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA</b>                               | <b>Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>INTERNAÇÃO TOTAL</b>                                                       |                                               |
| Grupo 1 - Procedimentos de Internação                                         | R\$ 3.459.405,34                              |
| Grupo 2 - Alta Complexidade - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal | R\$ 0,00                                      |
| Grupo 3 - Alta Complexidade - Internação Leitos de UTI Pediátrica             | R\$ 0,00                                      |
| Grupo 4 - Gestação de Alto Risco                                              | R\$ 250.077,49                                |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b>                          | <b>R\$ 3.709.482,83</b>                       |

| <b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL</b>    |                 |                |                 |                 |                   |                  |           |
|------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------|
| <b>Grupo 1 - Consultas Médicas</b> | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> | <b>Contratado</b> | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b> |
| Alergologia/Imunologia             | 30              | 5              | 8               | 5               | 90                | 18               | 20,00%    |
| Cardiologia Pediátrica             | 40              | 17             | 23              | 10              | 120               | 50               | 41,67%    |
| Cirurgia Geral                     | 40              | 32             | 67              | 69              | 120               | 168              | 140,00%   |
| Cirurgia Ginecológica              | 50              | 77             | 93              | 51              | 150               | 221              | 147,33%   |
| Cirurgia Pediátrica                | 50              | 15             | 60              | 18              | 150               | 93               | 62,00%    |
| Consultas Pré-Anestésicas          | 260             | 88             | 107             | 77              | 780               | 272              | 34,87%    |
| Dermatologia                       | 20              | 0              | 0               | 0               | 60                | 0                | 0,00%     |
| Endocrinologia                     | 30              | 1              | 4               | 0               | 90                | 5                | 5,56%     |
| Gastroenterologia                  | 20              | 18             | 19              | 15              | 60                | 52               | 86,67%    |
| Genética                           | 5               | 4              | 3               | 3               | 15                | 10               | 66,67%    |
| Gestação de Alto Risco             | 380             | 326            | 273             | 313             | 1140              | 912              | 80,00%    |
| Ginecologia                        | 80              | 4              | 2               | 1               | 240               | 7                | 2,92%     |
| Infectologia pediátrica            | 40              | 8              | 10              | 3               | 120               | 21               | 17,50%    |
| Infertilidade                      | 10              | 4              | 3               | 1               | 30                | 8                | 26,67%    |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                      |              |            |            |            |              |              |               |
|----------------------|--------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| Neonatologia         | 60           | 46         | 41         | 44         | 180          | 131          | 72,78%        |
| Neurologia Clínica   | 20           | 20         | 22         | 18         | 60           | 60           | 100,00%       |
| Oftalmologia         | 20           | 0          | 0          | 0          | 60           | 0            | 0,00%         |
| Ortopedia pediátrica | 60           | 14         | 12         | 18         | 180          | 44           | 24,44%        |
| Otorrinopediatria    | 40           | 29         | 25         | 30         | 120          | 84           | 70,00%        |
| Pneumologia          | 20           | 0          | 2          | 0          | 60           | 2            | 3,33%         |
| Urologia Pediátrica  | 20           | 10         | 9          | 10         | 60           | 29           | 48,33%        |
| <b>Subtotal</b>      | <b>1.295</b> | <b>718</b> | <b>783</b> | <b>686</b> | <b>3.885</b> | <b>2.187</b> | <b>56,29%</b> |

| <b>Grupo 2 - Consultas Não Médicas</b> | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> | <b>Contratado</b> | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b>     |
|----------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|
| Bucomaxilofacial                       | 20              | 17             | 16              | 12              | 60                | 45               | 75,00%        |
| Consulta Fonoaudiologia                | 200             | 192            | 178             | 177             | 600               | 547              | 91,17%        |
| Consulta Psicológica                   | 30              | 33             | 24              | 30              | 90                | 87               | 96,67%        |
| Nutrição                               | 20              | 27             | 8               | 14              | 60                | 49               | 81,67%        |
| <b>Subtotal</b>                        | <b>270</b>      | <b>269</b>     | <b>226</b>      | <b>233</b>      | <b>810</b>        | <b>728</b>       | <b>89,88%</b> |

| <b>Grupo 3 - Rede Cegonha</b>                                                                      | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</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)                  | 3.890           | 82             | 36              | 675             | 11.670            | 793              | 6,80%         |
| 02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica                                                         | 150             | 103            | 91              | 95              | 450               | 289              | 64,22%        |
| 02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado                          | 30              | 26             | 28              | 35              | 90                | 89               | 98,89%        |
| 03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico | 30              | 81             | 73              | 161             | 90                | 315              | 350,00%       |
| 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma                                                                   | 30              | 0              | 0               | 0               | 90                | 0                | 0,00%         |
| 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto                                                         | 200             | 0              | 0               | 6               | 600               | 6                | 1,00%         |
| <b>Subtotal</b>                                                                                    | <b>4.330</b>    | <b>292</b>     | <b>228</b>      | <b>972</b>      | <b>12.990</b>     | <b>1.492</b>     | <b>11,49%</b> |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

| <b>Grupo 4 - Banco de Leite</b>                                                       | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> | <b>Contratado</b> | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b>     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|
| 01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)      | 60              | 55             | 60              | 83              | 180               | 198              | 110,00%       |
| 01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8) | 16              | 7              | 11              | 11              | 48                | 29               | 60,42%        |
| 02.02.01.077-5 Determinação de Creatócrito no Leite Humano (94 frasco)                | 165             | 118            | 193             | 192             | 495               | 503              | 101,62%       |
| 02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)                  | 190             | 88             | 175             | 207             | 570               | 470              | 82,46%        |
| 02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)                | 165             | 118            | 193             | 192             | 495               | 503              | 101,62%       |
| 02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes         | 1               | 2              | 1               | 8               | 3                 | 11               | 366,67%       |
| Consulta especializada                                                                | 100             | 86             | 91              | 78              | 300               | 255              | 85,00%        |
| <b>Subtotal</b>                                                                       | <b>697</b>      | <b>474</b>     | <b>724</b>      | <b>771</b>      | <b>2.091</b>      | <b>1.969</b>     | <b>94,17%</b> |

| <b>Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia</b> | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> | <b>Contratado</b> | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b>     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|
| 02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)             | 200             | 192            | 178             | 177             | 600               | 547              | 91,17%        |
| 02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo     | 200             | 192            | 178             | 177             | 600               | 547              | 91,17%        |
| 02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental                    | 200             | 192            | 178             | 177             | 600               | 547              | 91,17%        |
| 02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental                    | 200             | 192            | 178             | 177             | 600               | 547              | 91,17%        |
| <b>Subtotal</b>                                                     | <b>800</b>      | <b>768</b>     | <b>712</b>      | <b>708</b>      | <b>2.400</b>      | <b>2.188</b>     | <b>91,17%</b> |

| <b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL</b>       |                 |                |                 |                 |                   |                  |               |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|---------------|
| <b>Procedimentos</b>                  | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</b> | <b>Contratado</b> | <b>Realizado</b> | <b>Δ%</b>     |
| <b>TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL</b> | <b>7.392</b>    | <b>2.521</b>   | <b>2.673</b>    | <b>3.370</b>    | <b>22.176</b>     | <b>8.564</b>     | <b>38,62%</b> |

|                                 |                   |           |
|---------------------------------|-------------------|-----------|
| VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO | R\$ 39.536.061,00 |           |
|                                 | MÊS               | TRIMESTRE |

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

|           |                  |                  |
|-----------|------------------|------------------|
| VALOR MÊS | R\$ 3.294.671,75 | R\$ 9.884.015,25 |
|-----------|------------------|------------------|

|                                           |                         |                         |                         |                             |
|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------|
|                                           | <b>Abril</b>            | <b>Mai</b>              | <b>Junho</b>            | <b>4º Trimestre de 2020</b> |
| <b>VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b>     |
| VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9%)            | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | <b>R\$ 889.561,37</b>       |
| VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)         | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | <b>R\$ 98.840,15</b>        |

|                          |                |                         |
|--------------------------|----------------|-------------------------|
| <b>DISTRIBUIÇÃO %</b>    | <b>%</b>       | <b>R\$ TRIMESTRAL</b>   |
| Atendimento às Urgências | 10,00%         | R\$ 889.561,37          |
| Internação               | 70,00%         | R\$ 6.226.929,61        |
| <b>Ambulatório</b>       | <b>15,00%</b>  | <b>R\$ 1.334.342,06</b> |
| SADT                     | 5,00%          | R\$ 444.780,69          |
|                          | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b> |

|                          |                                                |                                 |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
| Assistência Ambulatorial | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | 0% peso percentual da atividade |
|--------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|

|                          |                                         |                                          |
|--------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
| Assistência Ambulatorial | <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</b>                     |
|                          | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade     |
|                          | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade     |
|                          | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% x do orçamento destinado à atividade |
|                          | Menos que 70% do volume contratado      | 70% x do orçamento destinado à atividade |

| <b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL</b> |                       |                 |                        |                             |
|---------------------------------|-----------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| <b>Grupo</b>                    | <b>Serviço</b>        | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
| 1                               | Consultas Médicas     | 1.295           | 17,52%                 | R\$ 233.762,58              |
| 2                               | Consultas Não Médicas | 270             | 3,65%                  | R\$ 48.738,14               |



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|              |                                                       |              |                |                         |
|--------------|-------------------------------------------------------|--------------|----------------|-------------------------|
| 3            | Rede Cegonha                                          | 4.330        | 58,58%         | R\$ 781.615,41          |
| 4            | Banco de Leite                                        | 697          | 9,43%          | R\$ 125.816,61          |
| 5            | Diagnóstico em<br>Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia | 800          | 10,82%         | R\$ 144.409,31          |
| <b>TOTAL</b> |                                                       | <b>7.392</b> | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 1.334.342,06</b> |

| <b>Grupo 1 - Consultas Médicas</b> | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
|------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Alergologia/Imunologia             | 30              | 2,32%                  | R\$ 5.415,35                |
| Cardiologia Pediátrica             | 40              | 3,09%                  | R\$ 7.220,47                |
| Cirurgia Geral                     | 40              | 3,09%                  | R\$ 7.220,47                |
| Cirurgia Ginecológica              | 50              | 3,86%                  | R\$ 9.025,58                |
| Cirurgia Pediátrica                | 50              | 3,86%                  | R\$ 9.025,58                |
| Consultas Pré-Anestésicas          | 260             | 20,08%                 | R\$ 46.933,03               |
| Dermatologia                       | 20              | 1,54%                  | R\$ 3.610,23                |
| Endocrinologia                     | 30              | 2,32%                  | R\$ 5.415,35                |
| Gastroenterologia                  | 20              | 1,54%                  | R\$ 3.610,23                |
| Genética                           | 5               | 0,39%                  | R\$ 902,56                  |
| Gestação de Alto Risco             | 380             | 29,34%                 | R\$ 68.594,42               |
| Ginecologia                        | 80              | 6,18%                  | R\$ 14.440,93               |
| Infectologia pediátrica            | 40              | 3,09%                  | R\$ 7.220,47                |
| Infertilidade                      | 10              | 0,77%                  | R\$ 1.805,12                |
| Neonatologia                       | 60              | 4,63%                  | R\$ 10.830,70               |
| Neurologia Clínica                 | 20              | 1,54%                  | R\$ 3.610,23                |
| Oftalmologia                       | 20              | 1,54%                  | R\$ 3.610,23                |
| Ortopedia pediátrica               | 60              | 4,63%                  | R\$ 10.830,70               |
| Otorrinopediatria                  | 40              | 3,09%                  | R\$ 7.220,47                |
| Pneumologia                        | 20              | 1,54%                  | R\$ 3.610,23                |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                    |              |                 |                       |
|------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|
| Urologia Pediátrica                | 20           | 1,54%           | R\$ 3.610,23          |
| <b>Grupo 1 - Consultas Médicas</b> | <b>1.295</b> | <b>100,00 %</b> | <b>R\$ 233.762,58</b> |

| <b>Grupo 2 - Consultas Não Médicas</b> | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
|----------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| Bucomaxilofacial                       | 20              | 7,41%                  | R\$ 3.610,23                |
| Consulta Fonoaudiologia                | 200             | 74,07%                 | R\$ 36.102,33               |
| Consulta Psicológica                   | 30              | 11,11%                 | R\$ 5.415,35                |
| Nutrição                               | 20              | 7,41%                  | R\$ 3.610,23                |
| <b>Grupo 2 - Consultas Não Médicas</b> | <b>270</b>      | <b>100,00 %</b>        | <b>R\$ 48.738,14</b>        |

| <b>Grupo 3 - Rede Cegonha</b>                                                                      | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)                  | 3.890           | 89,84%                 | R\$ 702.190,29              |
| 02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica                                                         | 150             | 3,46%                  | R\$ 27.076,75               |
| 02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado                          | 30              | 0,69%                  | R\$ 5.415,35                |
| 03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico | 30              | 0,69%                  | R\$ 5.415,35                |
| 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma                                                                   | 30              | 0,69%                  | R\$ 5.415,35                |
| 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto                                                         | 200             | 4,62%                  | R\$ 36.102,33               |
| <b>Grupo 3 - Rede Cegonha</b>                                                                      | <b>4.330</b>    | <b>100,00 %</b>        | <b>R\$ 781.615,41</b>       |

| <b>Grupo 4 - Banco de Leite</b>                                                       | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| 01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)      | 60              | 8,61%                  | R\$ 10.830,70               |
| 01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8) | 16              | 2,30%                  | R\$ 2.888,19                |
| 02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)                 | 165             | 23,67%                 | R\$ 29.784,42               |
| 02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)                  | 190             | 27,26%                 | R\$ 34.297,21               |
| 02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)                | 165             | 23,67%                 | R\$ 29.784,42               |
| 02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes         | 1               | 0,14%                  | R\$ 180,51                  |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                 |            |                 |                       |
|---------------------------------|------------|-----------------|-----------------------|
| Consulta especializada          | 100        | 14,35%          | R\$ 18.051,16         |
| <b>Grupo 4 - Banco de Leite</b> | <b>697</b> | <b>100,00 %</b> | <b>R\$ 125.816,61</b> |

| <b>Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia</b> | <b>Meta/Mês</b> | <b>Peso Percentual</b> | <b>Valor Correspondente</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------|-----------------------------|
| 02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)             | 200             | 25,00%                 | R\$ 36.102,33               |
| 02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo     | 200             | 25,00%                 | R\$ 36.102,33               |
| 02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental                    | 200             | 25,00%                 | R\$ 36.102,33               |
| 02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental                    | 200             | 25,00%                 | R\$ 36.102,33               |
| <b>Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia</b> | <b>800</b>      | <b>100,00 %</b>        | <b>R\$ 144.409,31</b>       |

#### Grupo 1 - Consultas Médicas

| <b>Grupo 1 - Consultas Médicas</b>     | <b>Alergologia/Imunologia</b>                  | <b>Cardiologia Pediátrica</b>                  | <b>Cirurgia Geral</b>                | <b>Cirurgia Ginecológica</b>         | <b>Cirurgia Pediátrica</b>               | <b>Consultas Pré-Anestésicas</b>               | <b>Dermatologia</b>                            | <b>Endocrinologia</b>                          | <b>Gastroenterologia</b>              | <b>Genética</b>                          | <b>Gestação de Alto Risco</b>            | <b>Ginecologia</b>                             |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta             | 20,00%                                         | 41,67%                                         | 140,00%                              | 147,33%                              | 62,00%                                   | 34,87%                                         | 0,00%                                          | 5,56%                                          | 86,67%                                | 66,67%                                   | 80,00%                                   | 2,92%                                          |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Acima do volume contratado           | Acima do volume contratado           | Menos que 70% do volume contratado       | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Entre 85% e 100% do volume contratado | Menos que 70% do volume contratado       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado  | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado |
| Regra Contratual para o pagamento      | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                | 100% do peso percentual da atividade | 100% do peso percentual da atividade | 70% x do orçamento destinado à atividade | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                | 100% do peso percentual da atividade  | 70% x do orçamento destinado à atividade | 90% x do orçamento destinado à atividade | 0% peso percentual da atividade                |
| Valor                                  | R\$                                            | R\$                                            | R\$                                  | R\$                                  | R\$                                      | R\$                                            | R\$                                            | R\$                                            | R\$                                   | R\$ 902,56                               | R\$                                      | R\$                                            |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                      |                     |                     |                 |                 |                     |                      |                     |                     |                 |                   |                     |                      |
|------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------|----------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------------|---------------------|----------------------|
| correspondente ao serviço no período                 | 5.415,35            | 7.220,47            | 7.220,47        | 9.025,58        | 9.025,58            | 46.933,03            | 3.610,23            | 5.415,35            | 3.610,23        |                   | 68.594,42           | 14.440,93            |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 100,00%             | 100,00%             | 0,00%           | 0,00%           | 30,00%              | 100,00%              | 100,00%             | 100,00%             | 0,00%           | 30,00%            | 10,00%              | 100,00%              |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 5.415,35</b> | <b>R\$ 7.220,47</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 2.707,67</b> | <b>R\$ 46.933,03</b> | <b>R\$ 3.610,23</b> | <b>R\$ 5.415,35</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 270,77</b> | <b>R\$ 6.859,44</b> | <b>R\$ 14.440,93</b> |

| <b>Grupo 1 - Consultas Médicas</b>         | <b>Infectologia pediátrica</b>                 | <b>Infertilidade</b>                           | <b>Neonatologia</b>                      | <b>Neurologia Clínica</b>             | <b>Oftalmologia</b>                            | <b>Ortopedia pediátrica</b>                    | <b>Otorrinopediatria</b>                 | <b>Pneumologia</b>                             | <b>Urologia Pediátrica</b>                     |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                 | 17,50%                                         | 26,67%                                         | 72,78%                                   | 100,00%                               | 0,00%                                          | 24,44%                                         | 70,00%                                   | 3,33%                                          | 48,33%                                         |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante     | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Entre 70% e 84,99% do volume contratado  | Entre 85% e 100% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Entre 70% e 84,99% do volume contratado  | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado |
| Regra Contratual para o pagamento          | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                | 90% x do orçamento destinado à atividade | 100% do peso percentual da atividade  | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                | 90% x do orçamento destinado à atividade | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                |
| Valor correspondente ao serviço no período | R\$ 7.220,47                                   | R\$ 1.805,12                                   | R\$ 10.830,70                            | R\$ 3.610,23                          | R\$ 3.610,23                                   | R\$ 10.830,70                                  | R\$ 7.220,47                             | R\$ 3.610,23                                   | R\$ 3.610,23                                   |
| Desconto correspondentes                   | 100,00%                                        | 100,00%                                        | 10,00%                                   | 0,00%                                 | 100,00%                                        | 100,00%                                        | 10,00%                                   | 100,00%                                        | 100,00%                                        |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                  |                     |                     |                     |                 |                     |                      |                   |                     |                     |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-----------------|---------------------|----------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| à regra<br>contratual                                            |                     |                     |                     |                 |                     |                      |                   |                     |                     |
| <b>Valor do<br/>Desconto<br/>correspondente<br/>ao trimestre</b> | <b>R\$ 7.220,47</b> | <b>R\$ 1.805,12</b> | <b>R\$ 1.083,07</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 3.610,23</b> | <b>R\$ 10.830,70</b> | <b>R\$ 722,05</b> | <b>R\$ 3.610,23</b> | <b>R\$ 3.610,23</b> |

| <b>Grupo 1 - Consultas Médicas</b> | <b>Δ%</b> | <b>Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020</b> |
|------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------|
| Alergologia/Imunologia             | 20,00%    | R\$ 5.415,35                                  |
| Cardiologia Pediátrica             | 41,67%    | R\$ 7.220,47                                  |
| Cirurgia Geral                     | 140,00%   | R\$ 0,00                                      |
| Cirurgia Ginecológica              | 147,33%   | R\$ 0,00                                      |
| Cirurgia Pediátrica                | 62,00%    | R\$ 2.707,67                                  |
| Consultas Pré-Anestésicas          | 34,87%    | R\$ 46.933,03                                 |
| Dermatologia                       | 0,00%     | R\$ 3.610,23                                  |
| Endocrinologia                     | 5,56%     | R\$ 5.415,35                                  |
| Gastroenterologia                  | 86,67%    | R\$ 0,00                                      |
| Genética                           | 66,67%    | R\$ 270,77                                    |
| Gestação de Alto Risco             | 80,00%    | R\$ 6.859,44                                  |
| Ginecologia                        | 2,92%     | R\$ 14.440,93                                 |
| Infectologia pediátrica            | 17,50%    | R\$ 7.220,47                                  |
| Infertilidade                      | 26,67%    | R\$ 1.805,12                                  |
| Neonatologia                       | 72,78%    | R\$ 1.083,07                                  |
| Neurologia Clínica                 | 100,00%   | R\$ 0,00                                      |
| Oftalmologia                       | 0,00%     | R\$ 3.610,23                                  |
| Ortopedia pediátrica               | 24,44%    | R\$ 10.830,70                                 |
| Otorrinopediatria                  | 70,00%    | R\$ 722,05                                    |
| Pneumologia                        | 3,33%     | R\$ 3.610,23                                  |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                     |        |                       |
|---------------------|--------|-----------------------|
| Urologia Pediátrica | 48,33% | R\$ 3.610,23          |
| <b>TOTAL</b>        |        | <b>R\$ 125.365,34</b> |

#### Grupo 2 - Consultas Não Médicas

| Grupo 2 - Consultas Não Médicas                      | Bucomaxilofacial                         | Consulta Fonoaudiologia               | Consulta Psicológica                  | Nutrição                                 |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                           | 75,00%                                   | 91,17%                                | 96,67%                                | 81,67%                                   |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante               | Entre 70% e 84,99% do volume contratado  | Entre 85% e 100% do volume contratado | Entre 85% e 100% do volume contratado | Entre 70% e 84,99% do volume contratado  |
| Regra Contratual para o pagamento                    | 90% x do orçamento destinado à atividade | 100% do peso percentual da atividade  | 100% do peso percentual da atividade  | 90% x do orçamento destinado à atividade |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 3.610,23                             | R\$ 36.102,33                         | R\$ 5.415,35                          | R\$ 3.610,23                             |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 10,00%                                   | 0,00%                                 | 0,00%                                 | 10,00%                                   |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 361,02</b>                        | <b>R\$ 0,00</b>                       | <b>R\$ 0,00</b>                       | <b>R\$ 361,02</b>                        |

| HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA | Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020 |
|------------------------------------------|----------------------------------------|
| CONSULTAS NÃO MÉDICAS                    |                                        |
| Bucomaxilofacial                         | R\$ 361,02                             |
| Consulta Fonoaudiologia                  | R\$ 0,00                               |
| Consulta Psicológica                     | R\$ 0,00                               |
| Nutrição                                 | R\$ 361,02                             |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>R\$ 722,05</b>                      |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

#### REDE CEGONHA

| <b>Grupo 3 - Rede Cegonha</b>                        | <b>02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)</b> | <b>02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica</b> | <b>02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado</b> | <b>03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico</b> | <b>02.11.02.003-6 Eletrocardiograma</b>        | <b>02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto</b> |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                           | 6,80%                                                                                    | 64,22%                                            | 98,89%                                                                           | 350,00%                                                                                                   | 0,00%                                          | 1,00%                                             |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante               | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado                                           | Menos que 70% do volume contratado                | Entre 85% e 100% do volume contratado                                            | Acima do volume contratado                                                                                | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado    |
| Regra Contratual para o pagamento                    | 0% peso percentual da atividade                                                          | 70% x do orçamento destinado à atividade          | 100% do peso percentual da atividade                                             | 100% do peso percentual da atividade                                                                      | 0% peso percentual da atividade                | 0% peso percentual da atividade                   |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 702.190,29                                                                           | R\$ 27.076,75                                     | R\$ 5.415,35                                                                     | R\$ 5.415,35                                                                                              | R\$ 5.415,35                                   | R\$ 36.102,33                                     |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 100,00%                                                                                  | 30,00%                                            | 0,00%                                                                            | 0,00%                                                                                                     | 100,00%                                        | 100,00%                                           |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 702.190,29</b>                                                                    | <b>R\$ 8.123,02</b>                               | <b>R\$ 0,00</b>                                                                  | <b>R\$ 0,00</b>                                                                                           | <b>R\$ 5.415,35</b>                            | <b>R\$ 36.102,33</b>                              |

| <b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA</b>                                                    | <b>Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>REDE CEGONHA</b>                                                                                |                                               |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)                  | R\$ 702.190,29                                |
| 02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica                                                         | R\$ 8.123,02                                  |
| 02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado                          | R\$ 0,00                                      |
| 03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico | R\$ 0,00                                      |
| 02.11.02.003-6 Eletrocardiograma                                                                   | R\$ 5.415,35                                  |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                            |                       |
|--------------------------------------------|-----------------------|
| 02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto | R\$ 36.102,33         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>R\$ 751.830,99</b> |

#### BANCO LEITE

| <b>Grupo 4 - Banco de Leite</b>                      | <b>01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)</b> | <b>01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)</b> | <b>02.02.01.077-5 Determinação de Creatócrito no Leite Humano (94 frasco)</b> | <b>02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)</b> | <b>02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)</b> | <b>02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes</b> | <b>Consulta especializada</b>         |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                           | 110,00%                                                                                 | 60,42%                                                                                       | 101,62%                                                                       | 82,46%                                                                      | 101,62%                                                                       | 366,67%                                                                              | 85,00%                                |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante               | Acima do volume contratado                                                              | Menos que 70% do volume contratado                                                           | Acima do volume contratado                                                    | Entre 70% e 84,99% do volume contratado                                     | Acima do volume contratado                                                    | Acima do volume contratado                                                           | Entre 85% e 100% do volume contratado |
| Regra Contratual para o pagamento                    | 100% do peso percentual da atividade                                                    | 70% x do orçamento destinado à atividade                                                     | 100% do peso percentual da atividade                                          | 90% x do orçamento destinado à atividade                                    | 100% do peso percentual da atividade                                          | 100% do peso percentual da atividade                                                 | 100% do peso percentual da atividade  |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 10.830,70                                                                           | R\$ 2.888,19                                                                                 | R\$ 29.784,42                                                                 | R\$ 34.297,21                                                               | R\$ 29.784,42                                                                 | R\$ 180,51                                                                           | R\$ 18.051,16                         |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 0,00%                                                                                   | 30,00%                                                                                       | 0,00%                                                                         | 10,00%                                                                      | 0,00%                                                                         | 0,00%                                                                                | 0,00%                                 |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 0,00</b>                                                                         | <b>R\$ 866,46</b>                                                                            | <b>R\$ 0,00</b>                                                               | <b>R\$ 3.429,72</b>                                                         | <b>R\$ 0,00</b>                                                               | <b>R\$ 0,00</b>                                                                      | <b>R\$ 0,00</b>                       |

|                                                                                  |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA</b>                                  | <b>Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020</b> |
| <b>BANCO DE LEITE</b>                                                            |                                               |
| 01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras) | R\$ 0,00                                      |



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                                                       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8) | R\$ 866,46          |
| 02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)                 | R\$ 0,00            |
| 02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)                  | R\$ 3.429,72        |
| 02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)                | R\$ 0,00            |
| 02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes         | R\$ 0,00            |
| Consulta especializada                                                                | R\$ 0,00            |
| <b>TOTAL</b>                                                                          | <b>R\$ 4.296,18</b> |

#### Grupo 5 - DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA

| Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia | 02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha) | 02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo | 02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental | 02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                                   | 91,17%                                                  | 91,17%                                                          | 91,17%                                           | 91,17%                                           |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante                       | Entre 85% e 100% do volume contratado                   | Entre 85% e 100% do volume contratado                           | Entre 85% e 100% do volume contratado            | Entre 85% e 100% do volume contratado            |
| Regra Contratual para o pagamento                            | 100% do peso percentual da atividade                    | 100% do peso percentual da atividade                            | 100% do peso percentual da atividade             | 100% do peso percentual da atividade             |
| Valor correspondente ao serviço no período                   | R\$ 36.102,33                                           | R\$ 36.102,33                                                   | R\$ 36.102,33                                    | R\$ 36.102,33                                    |
| Desconto correspondentes à regra contratual                  | 0,00%                                                   | 0,00%                                                           | 0,00%                                            | 0,00%                                            |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b>         | <b>R\$ 0,00</b>                                         | <b>R\$ 0,00</b>                                                 | <b>R\$ 0,00</b>                                  | <b>R\$ 0,00</b>                                  |

| HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA                        | Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020 |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA              |                                        |
| 02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)         | R\$ 0,00                               |
| 02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo | R\$ 0,00                               |
| 02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental                | R\$ 0,00                               |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                                  |                 |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| 02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental | R\$ 0,00        |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>R\$ 0,00</b> |

| <b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA</b>              | <b>Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020</b> |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL TOTAL</b>                        |                                               |
| Grupo 1 - Consultas Médicas                                  | R\$ 125.365,34                                |
| Grupo 2 - Consultas Não Médicas                              | R\$ 722,05                                    |
| Grupo 3 - Rede Cegonha                                       | R\$ 751.830,99                                |
| Grupo 4 - Banco de Leite                                     | R\$ 4.296,18                                  |
| Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia | R\$ 0,00                                      |
| <b>TOTAL</b>                                                 | <b>R\$ 882.214,55</b>                         |

| <b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO</b>                                                     |                 |                |                 |                 |                   |                  |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------|
| <b>Procedimentos</b>                                                                                          | <b>Meta Mês</b> | <b>Outubro</b> | <b>Novembro</b> | <b>Dezembro</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) | 73              | 0              | 22              | 0               | 219               | 22               | 10,05%    |
| 02.01.01.056-9 Biópsia/exerece de Nódulo de Mama                                                              | 30              | 0              | 0               | 2               | 90                | 2                | 2,22%     |
| 02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                      | 10              | 0              | 0               | 0               | 30                | 0                | 0,00%     |
| 02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa                                                               | 10              | 0              | 0               | 4               | 30                | 4                | 13,33%    |
| 02.01.01.066-6 Biópsia de Colo Uterino                                                                        | 30              | 20             | 0               | 15              | 90                | 35               | 38,89%    |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica                                                  | 800             | 0              | 0               | 0               | 2400              | 0                | 0,00%     |
| 02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)                  | 800             | 0              | 0               | 0               | 2400              | 0                | 0,00%     |
| 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento                                                         | 122             | 0              | 5               | 0               | 366               | 5                | 1,37%     |
| 02.04.03.003-0 Mamografia                                                                                     | 65              | 0              | 1               | 0               | 195               | 1                | 0,51%     |
| 02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)                                                | 100             | 0              | 0               | 2               | 300               | 2                | 0,67%     |
| 02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral                                                          | 30              | 0              | 0               | 0               | 90                | 0                | 0,00%     |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

|                                          |              |           |           |           |              |           |              |
|------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| 02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica | 10           | 7         | 0         | 2         | 30           | 9         | 30,00%       |
| <b>Subtotal</b>                          | <b>2.080</b> | <b>27</b> | <b>28</b> | <b>25</b> | <b>6.240</b> | <b>80</b> | <b>1,28%</b> |

| SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO |              |           |           |           |              |           |              |
|----------------------------------------------------|--------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Procedimentos                                      | Meta Mês     | Outubro   | Novembro  | Dezembro  | Contratado   | Realizado | Δ%           |
| <b>TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL</b>              | <b>2.080</b> | <b>27</b> | <b>28</b> | <b>25</b> | <b>6.240</b> | <b>80</b> | <b>1,28%</b> |

|                                 |                          |                  |
|---------------------------------|--------------------------|------------------|
| VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO | <b>R\$ 39.536.061,00</b> |                  |
|                                 | <b>MÊS</b>               | <b>TRIMESTRE</b> |
| VALOR MÊS                       | R\$ 3.294.671,75         | R\$ 9.884.015,25 |

|                                           | Outubro                 | Novembro                | Dezembro                | 4º Trimestre de 2020    |
|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 2.965.204,58</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b> |
| VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9%)            | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | R\$ 296.520,46          | <b>R\$ 889.561,37</b>   |
| VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)         | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | R\$ 32.946,72           | <b>R\$ 98.840,15</b>    |

| DISTRIBUIÇÃO %           | %              | R\$ TRIMESTRAL          |
|--------------------------|----------------|-------------------------|
| Atendimento às Urgências | 10,00%         | R\$ 889.561,37          |
| Internação               | 70,00%         | R\$ 6.226.929,61        |
| Ambulatório              | 15,00%         | R\$ 1.334.342,06        |
| <b>SADT</b>              | <b>5,00%</b>   | <b>R\$ 444.780,69</b>   |
|                          | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 8.895.613,73</b> |

|                                                    |                                                |                                 |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
| Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | 0% peso percentual da atividade |
|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

| Serviço de Apoio Diagnóstico eTerapêutico Externo | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR                            |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                   | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade     |
|                                                   | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade     |
|                                                   | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% x do orçamento destinado à atividade |
|                                                   | Menos que 70% do volume contratado      | 70% x do orçamento destinado à atividade |

| Serviço de Apoio Diagnóstico eTerapêutico Externo                                                             | Meta/Mês     | Peso Percentual | Valor Correspondente  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|
| 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           | 3,51%           | R\$ 15.610,09         |
| 02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama                                                              | 30           | 1,44%           | R\$ 6.415,11          |
| 02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                      | 10           | 0,48%           | R\$ 2.138,37          |
| 02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa                                                               | 10           | 0,48%           | R\$ 2.138,37          |
| 02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino                                                                        | 30           | 1,44%           | R\$ 6.415,11          |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica                                                  | 800          | 38,46%          | R\$ 171.069,49        |
| 02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)                  | 800          | 38,46%          | R\$ 171.069,49        |
| 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento                                                         | 122          | 5,87%           | R\$ 26.088,10         |
| 02.04.03.003-0 Mamografia                                                                                     | 65           | 3,13%           | R\$ 13.899,40         |
| 02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)                                                | 100          | 4,81%           | R\$ 21.383,69         |
| 02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral                                                          | 30           | 1,44%           | R\$ 6.415,11          |
| 02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica                                                                      | 10           | 0,48%           | R\$ 2.138,37          |
| <b>Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo</b>                                                     | <b>2.080</b> | <b>100,00%</b>  | <b>R\$ 444.780,69</b> |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

### Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

| Procedimentos                                        | 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) | 02.01.01.056-9 Biopsia/exereze de Nódulo de Mama | 02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina | 02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa | 02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino         |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta                           | 10,05%                                                                                                        | 2,22%                                            | 0,00%                                                    | 13,33%                                          | 38,89%                                         |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante               | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado                                                                | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado   | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado           | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado  | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado |
| Regra Contratual para o pagamento                    | 0% peso percentual da atividade                                                                               | 0% peso percentual da atividade                  | 0% peso percentual da atividade                          | 0% peso percentual da atividade                 | 0% peso percentual da atividade                |
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 15.610,09                                                                                                 | R\$ 6.415,11                                     | R\$ 2.138,37                                             | R\$ 2.138,37                                    | R\$ 6.415,11                                   |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 100,00%                                                                                                       | 100,00%                                          | 100,00%                                                  | 100,00%                                         | 100,00%                                        |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 15.610,09</b>                                                                                          | <b>R\$ 6.415,11</b>                              | <b>R\$ 2.138,37</b>                                      | <b>R\$ 2.138,37</b>                             | <b>R\$ 6.415,11</b>                            |

| Procedimentos                          | 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica | 02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0) | 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento | 02.04.03.003-0 Mamografia                      | 02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7) | 02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral | 02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica       |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Δ % de cumprimento de meta             | 0,00%                                                        | 0,00%                                                                                        | 1,37%                                                 | 0,51%                                          | 0,67%                                                          | 0,00%                                                | 30,00%                                         |
| Regra Contratual para a Δ % Resultante | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado               | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado                                               | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado        | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado                 | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado       | Produção abaixo de 49,99% do volume contratado |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

### - 03/2018 -

| Regra Contratual para o pagamento                    | 0% peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade | 0% peso percentual da atividade |
|------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Valor correspondente ao serviço no período           | R\$ 171.069,49                  | R\$ 171.069,49                  | R\$ 26.088,10                   | R\$ 13.899,40                   | R\$ 21.383,69                   | R\$ 6.415,11                    | R\$ 2.138,37                    |
| Desconto correspondentes à regra contratual          | 100,00%                         | 100,00%                         | 100,00%                         | 100,00%                         | 100,00%                         | 100,00%                         | 100,00%                         |
| <b>Valor do Desconto correspondente ao trimestre</b> | <b>R\$ 171.069,49</b>           | <b>R\$ 171.069,49</b>           | <b>R\$ 26.088,10</b>            | <b>R\$ 13.899,40</b>            | <b>R\$ 21.383,69</b>            | <b>R\$ 6.415,11</b>             | <b>R\$ 2.138,37</b>             |

| <b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA</b>                                                               | <b>Valor do Desconto no 4º Trimestre 2020</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <b>CONSULTAS MÉDICAS</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) | R\$ 15.610,09                                 |
| 02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama                                                              | R\$ 6.415,11                                  |
| 02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina                                                      | R\$ 2.138,37                                  |
| 02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa                                                               | R\$ 2.138,37                                  |
| 02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino                                                                        | R\$ 6.415,11                                  |
| 02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica                                                  | R\$ 171.069,49                                |
| 02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)                  | R\$ 171.069,49                                |
| 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento                                                         | R\$ 26.088,10                                 |
| 02.04.03.003-0 Mamografia                                                                                     | R\$ 13.899,40                                 |
| 02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)                                                | R\$ 21.383,69                                 |
| 02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral                                                          | R\$ 6.415,11                                  |
| 02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica                                                                      | R\$ 2.138,37                                  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                  | <b>R\$ 444.780,69</b>                         |

#### RESUMO DESCONTO

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

| SERVIÇOS                                                   | 4º Trimestre de 2020    |
|------------------------------------------------------------|-------------------------|
| ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS                     | R\$ 267.094,28          |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR                                     | R\$ 3.709.482,83        |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL                                   | R\$ 882.214,55          |
| SADT                                                       | R\$ 444.780,69          |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                           | <b>R\$ 5.303.572,35</b> |
|                                                            |                         |
| Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) | R\$ 0,00                |
| Atenção ao Usuário                                         | R\$ 0,00                |
| Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar             | R\$ 0,00                |
| Indicadores de Mortalidade Operatória                      | R\$ 0,00                |
| <b>SUB-TOTAL</b>                                           | <b>R\$ 0,00</b>         |
|                                                            |                         |
| <b>TOTAL</b>                                               | <b>R\$ 5.303.572,35</b> |



## Assinaturas do documento



Código para verificação: **8U0WW1Y5**

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

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 03/02/2022 às 17:24:48  
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 15:06:24  
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 16:33:59  
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 17:29:37  
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/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMl84VTBxVzFZNQ==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **8U0WW1Y5** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.