

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO¹
- 3º Trimestre de 2020² -

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

FLORIANÓPOLIS, 2021.

¹ Este Relatório pode ser localizado no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGPE por meio do Processo Digital nº SES 172020/2021.

² O **3º 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 108242/2020 (Julho/20), 122487/2020 (Agosto/20) e 136902/2020 (Setembro/20).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA.....	4
3 ANÁLISE ASSISTENCIAL	8
3.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2020	8
3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2020	8
3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2020.....	9
4 METAS QUALITATIVAS	33
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	34
4.2 Atenção ao Usuário	35
4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	37
4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	39
4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência.....	42
4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar	43
4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial	45
5 BANCO DE OLHOS.....	48
5.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2020 - Banco de Olhos	50
5 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS	52
5.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais	53
5.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência.....	55
5.1.2 Assistência Hospitalar	57
5.1.3 Atendimento Ambulatorial.....	63
5.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	72
5.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira da Produção Assistencial.....	75
5.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	76
5.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	77
5.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário	78
5.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	79
5.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	80
5.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade	82
5.3 Impacto Financeiro – Análise Conclusiva.....	82
- MEMÓRIA DE CÁLCULO- METAS ASSISTENCIAIS -.....	84
- MEMÓRIA DE CÁLCULO- INDICADORES DE QUALIDADE –	113
- MEMÓRIA DE CÁLCULO - AFERIÇÃO TOTAL.....	119

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 **3º 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

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:

- ✓ CorpoClínico³:
 - ➔ 83 médicos
 - ➔ 51 enfermeiros
 - ➔ 140 técnicos e auxiliares de enfermagem
- ✓ Equipamentos de Audiologia em uso na Unidade:
 - ➔ Audiômetro de um Canal..... 1
- ✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem em uso na Unidade:
 - ➔ Raio X de 100 a 500 mA..... 2
 - ➔ Ultrassom Convencional..... 1
 - ➔ Ultrassom Doppler Colorido..... 2
 - ➔ Ultrassom Ecógrafo..... 1

³ Informações repassadas pelo HMISC por meio da Planilha de Acompanhamento da Execução do CG, competência Setembro/2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

✓ Equipamentos de Infraestrutura em uso na Unidade:	
↳ Controle Ambiental/Ar condicionado Central.....	3
↳ Grupo Gerador.....	2
↳ Usina de Oxigênio.....	1
✓ Equipamentos de Manutenção da Vida em uso na Unidade:	
↳ Berço Aquecido.....	13
↳ Bomba de Infusão.....	48
↳ Bomba/Balão Intra-Aórtico.....	20
↳ Desfibrilador.....	5
↳ Equipamento de Fototerapia.....	8
↳ Incubadora.....	13
↳ Marca-passo 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 em uso na Unidade:	
↳ Eletrocardiógrafo.....	2
↳ Eletroencefalógrafo.....	1
✓ Equipamentos por Métodos Ópticos em uso na Unidade:	
↳ Endoscópio Digestivo.....	2
↳ Endoscópio de Vias Respiratórias.....	1
↳ Laparoscópio/Vídeo.....	1
✓ Outros Equipamentos em uso na Unidade:	
↳ Bomba de Infusão de Hemoderivados.....	20

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

✓ Espaço físico para assistência em uso na Unidade – Quantidade de Consultórios:

↳ Ambulatório

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

↳ Hospitalar

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

↳ Urgência e Emergência

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

✓ Leitos Existentes: 105

↳ Complementares

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional....	10
Unidade de Isolamento.....	2
UTI II Pediátrica - Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG) - COVID-19.....	4
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 Setembro 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 3º 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 3º 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	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	28.356	13.771	48,56% da meta
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	2.241	1.142	50,96% da meta
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	22.176	6.536	29,47% da meta
SADT	6.240	50	0,80% da meta
TOTAL	59.013	21.499	36,43% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º 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 3º 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 -

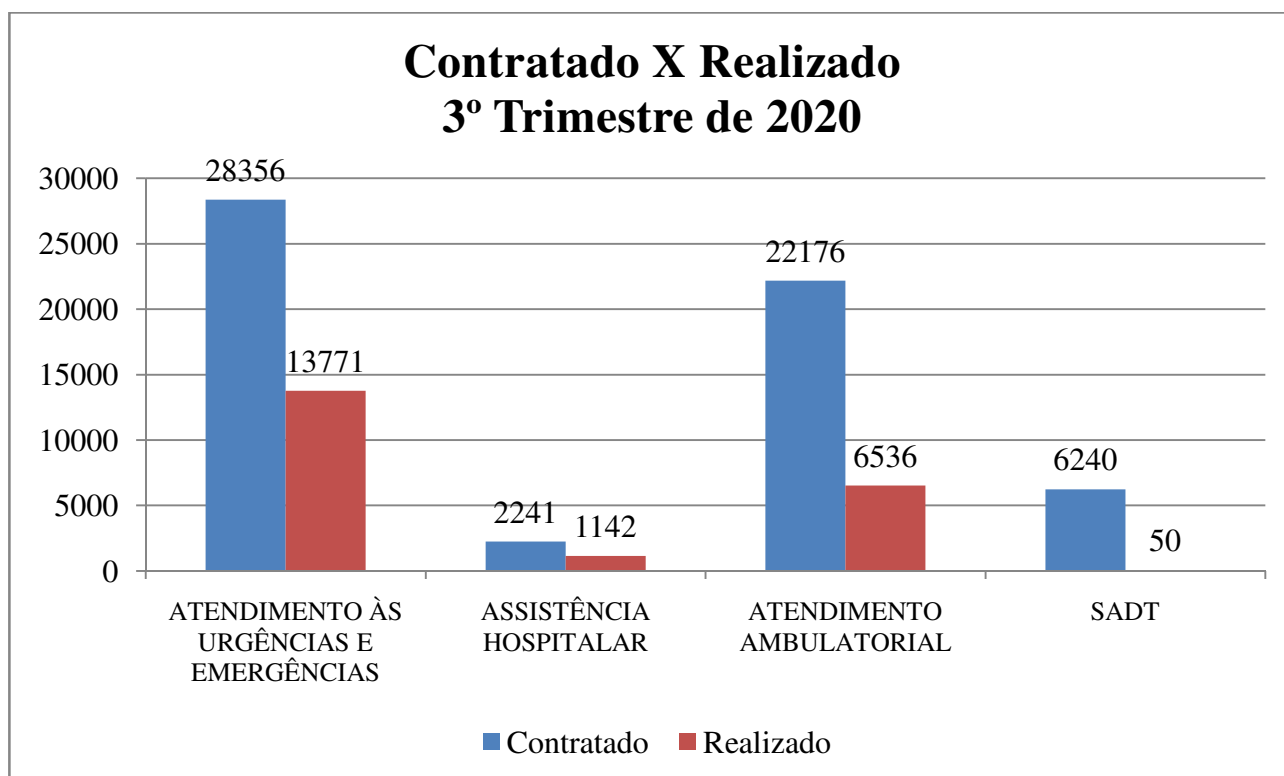


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 3º Trimestre de 2020

Os quadros apresentam a série histórica da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada no 3º 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 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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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
Total	9.452

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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	13.800	6.928	50,20%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	480	207	43,13%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	186	114	61,29%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	90	0	0,00%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	13.800	6.522	47,26%
Subtotal	28.356	13.771	48,56%

Tabela 3 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2020. 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 o Atendimento às Urgências e Emergências no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	2.365	2.375	2.188	2.309
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	85	66	56	69
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	44	32	38	38
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	0	0	0	0
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	2.085	2.239	2.198	2.174
Subtotal	9.452	4.579	4.712	4.480	4.590

Tabela 4 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento às Urgências e Emergências – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

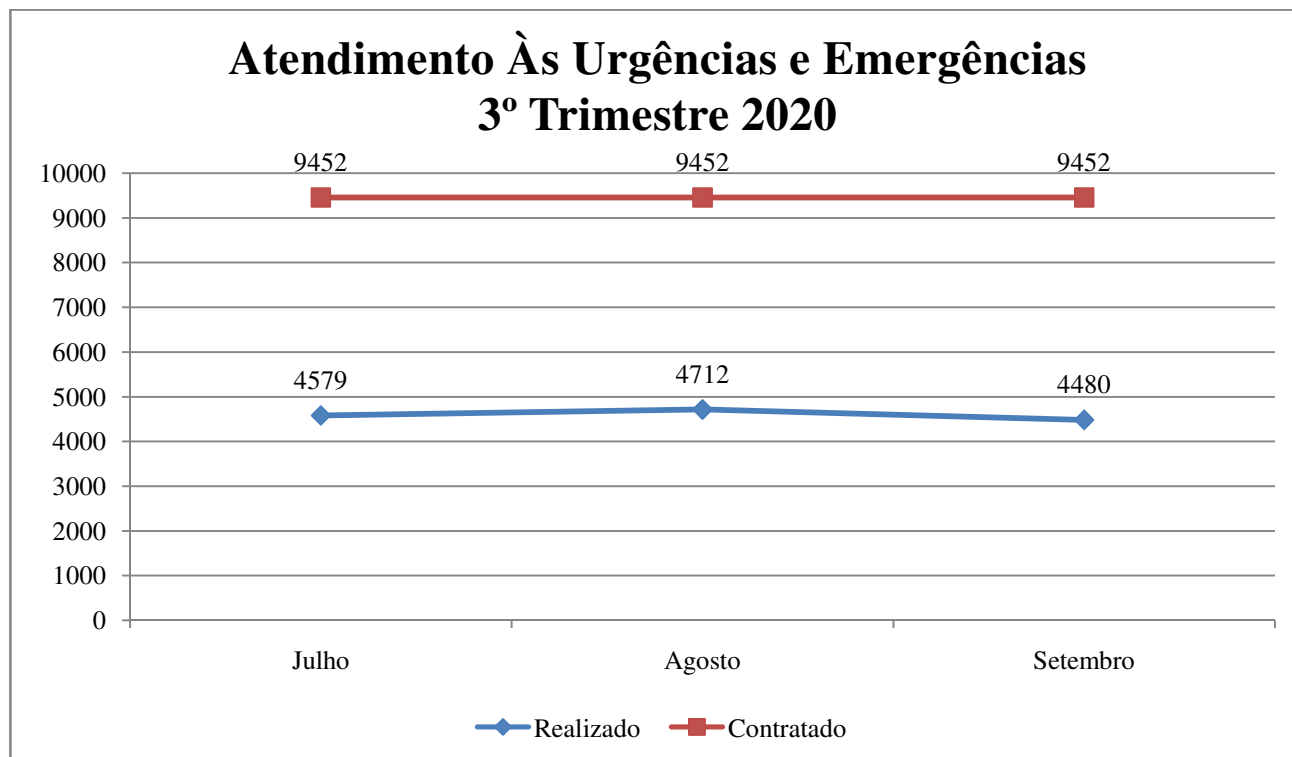


Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento às urgências e Emergências – 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

(Página 12 do 2  T.A ao CG 03/2018)

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105
TOTAL	585

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:

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
Totais	290

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	
Total	50

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Leitos de UTI Pediátrica:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês
Internação Pediatria	5
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	
Total	5

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

Internação Gestão de Alto Risco:

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

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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	870	122	14,02%
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)			
Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)			
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais	30	39	130,00%
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	390	428	109,74%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)			
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	60	23	38,33%
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	315	59	18,73%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	90	121	134,44%
Subtotal	1.755	792	45,13%

Tabela 10 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Assistência Hospitalar – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos					
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	290	22	35	65	41
Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)					
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	12	11	16	13
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130	157	132	139	143
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	9	7	7	8
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	33	43	45	40
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	25	15	19	20
Subtotal	585	258	243	291	265

Tabela 11 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento Hospitalar – 3º Trimestre de 2020. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para os Procedimentos Cirúrgicos no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	60	3	5,00%
04.07 Cirurgia Geral	180	0	0,00%
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	60	1	1,67%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	90	0	0,00%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	120	3	2,50%
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	180	21	11,67%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	30	1	3,33%
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	150	93	62,00%
Subtotal	870	122	14,02%

Tabela 12 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a atividade cirúrgica – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	20	0	0	3	1
04.07 Cirurgia Geral	60	0	0	0	0
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20	0	0	1	0
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30	0	0	0	0
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	40	0	0	3	1
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60	0	0	21	7
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10	0	0	1	0
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	50	22	35	36	31

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Subtotal	290	22	35	65	40
-----------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

Tabela 13 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento Hospitalar – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	150	132	88,00%
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	15	9	60,00%
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	231	183	79,22%
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	90	26	28,89%
Subtotal	486	350	72,02%

Tabela 14 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para os Atendimentos de Alta Complexidade – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	45	39	48	44
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	3	3	3	3
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	77	55	64	64	61
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	12	7	7	9
Subtotal	162	115	113	122	117

Tabela 15 - Série Histórica da Quantidade Realizada dos Atendimentos de Alta Complexidade – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

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

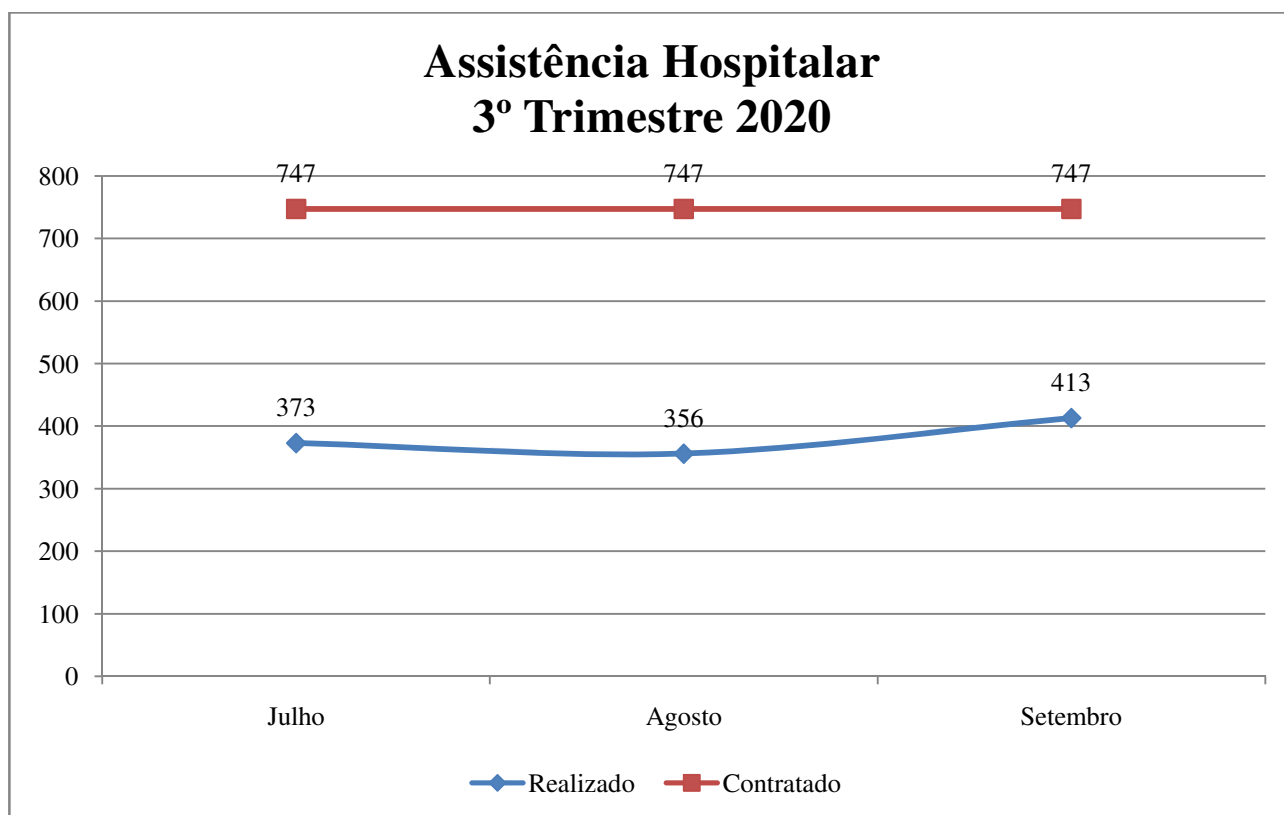


Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2.3 Atendimento Ambulatório

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

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio HOSPITAL e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o HOSPITAL, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

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

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

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, tais como, Psicoterapia, Fonoaudiologia etc, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes, 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:

CONSULTAS – ESPECIALIDADES MÉDICAS 03.01.010072	Meta mês
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

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

Neonatologia	60
Neurologia Clínica	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	40
Pneumologia	20
Urologia Pediátrica	20
Totais	1.295

Tabela 16 - Quantidade Contratada para as Consultas Médicas Especializadas. 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, as seguintes Especialidades Não Médicas:

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

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:

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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:

BANCO DE LEITE HUMANO	Meta Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Creatócrito 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
Total	697

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 03/2018, os seguintes procedimentos relativos ao Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia:

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

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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Especialidades Médicas	3.885	1.351	34,77%
Especialidades Não Médicas	810	693	85,56%
Rede Cegonha	12.990	944	7,27%
Banco de Leite Humano	2.091	1.257	60,11%
Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	2.400	2.291	95,46%
Total	22.176	6.536	29,47%

Tabela 21 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento Ambulatorial – 3º Trimestre de 2020. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para as Especialidades Médicas no 3º Trimestre de 2020.

Especialidades Médicas	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	90	10	11,11%
Cardiologia Pediátrica	120	49	40,83%
Cirurgia Geral	120	54	45,00%
Cirurgia Ginecológica	150	93	62,00%
Cirurgia Pediátrica	150	33	22,00%
Consultas Pré-Anestésicas	780	40	5,13%
Dermatologia	60	1	1,67%
Endocrinologia	90	5	5,56%
Gastroenterologia	60	25	41,67%
Genética	15	14	93,33%
Gestação de Alto Risco	1.140	792	69,47%
Ginecologia	240	5	2,08%
Infectologia pediátrica	120	17	14,17%
Infertilidade	30	12	40,00%
Neonatologia	180	69	38,33%
Neurologia Clínica	60	40	66,67%
Oftalmologia	60	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	180	24	13,33%
Otorrino pediatria	120	47	39,17%
Pneumologia	60	2	3,33%
Urologia Pediátrica	60	19	31,67%
Subtotal	3.885	1.351	34,77%

Tabela 22 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
Alergologia/Imunologia	30	1	4	5	3
Cardiologia Pediátrica	40	17	17	15	16
Cirurgia Geral	40	11	27	16	18
Cirurgia Ginecológica	50	29	30	34	31
Cirurgia Pediátrica	50	11	13	9	11
Consultas Pré-Anestésicas	260	0	0	40	13
Dermatologia	20	0	1	0	0
Endocrinologia	30	1	3	1	2
Gastroenterologia	20	8	10	7	8
Genética	5	5	5	4	5
Gestação de Alto Risco	380	211	298	283	264
Ginecologia	80	1	0	4	2
Infectologia pediátrica	40	3	12	2	6
Infertilidade	10	2	5	5	4
Neonatologia	60	15	25	29	23
Neurologia Clínica	20	11	10	19	13
Oftalmologia	20	0	0	0	0
Ortopedia pediátrica	60	6	10	8	8
Otorrino pediatria	40	18	14	15	16
Pneumologia	20	1	0	1	1
Urologia Pediátrica	20	5	7	7	6
Subtotal	1.295	356	491	504	450

Tabela 23 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – 3º 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 as Especialidades Não Médicas no 3º Trimestre de 2020.

Especialidades Não Médicas	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	60	26	43,33%
Consulta Fonoaudiologia	600	548	91,33%
Consulta Psicológica	90	88	97,78%
Nutrição	60	31	51,67%
Subtotal	810	693	85,56%

Tabela 24 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Especialidades Não Médicas – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
Bucomaxilofacial	20	6	8	12	9
Consulta Fonoaudiologia	200	145	199	204	183
Consulta Psicológica	30	23	30	35	29
Nutrição	20	6	6	19	10
Subtotal	270	180	243	270	231

Tabela 25 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Especialidades não Médicas – 3º 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 a Rede Cegonha no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º 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	279	2,39%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	450	279	62,00%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	90	103	114,44%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	90	283	314,44%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	90	0	0,00%
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante parto	600	0	0,00%
Subtotal	12.990	944	7,27%

Tabela 26 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – 3º 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 Rede Cegonha no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3890	60	117	102	93
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	91	99	89	93
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	41	37	25	34
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	217	33	33	94
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0	0	0
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200	0	0	0	0
Subtotal	4.330	409	286	249	314

Tabela 27 - Série Histórica da Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	180	163	90,56%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	48	27	56,25%
02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)	495	348	70,30%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	570	325	57,02%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	495	348	70,30%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	3	5	166,67%
Consulta especializada	300	41	13,67%
Subtotal	2.091	1.257	60,11%

Tabela 28 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – 3º 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 o Banco de Leite no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	37	63	63	54
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	6	6	15	9
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165	75	75	198	116
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	75	81	169	108
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	75	75	198	116
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	2	1	2	2
Consulta especializada	100	15	9	17	14
Subtotal	697	285	310	662	419

Tabela 29 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	600	573	95,50%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	600	572	95,33%
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	600	573	95,50%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	600	573	95,50%
Subtotal	2.400	2.291	95,46%

Tabela 30 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – 3º 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 o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	Média / Mês
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	170	199	204	191
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	169	199	204	191
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	170	199	204	191
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	170	199	204	191
Subtotal	800	679	796	816	764

Tabela 31 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

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

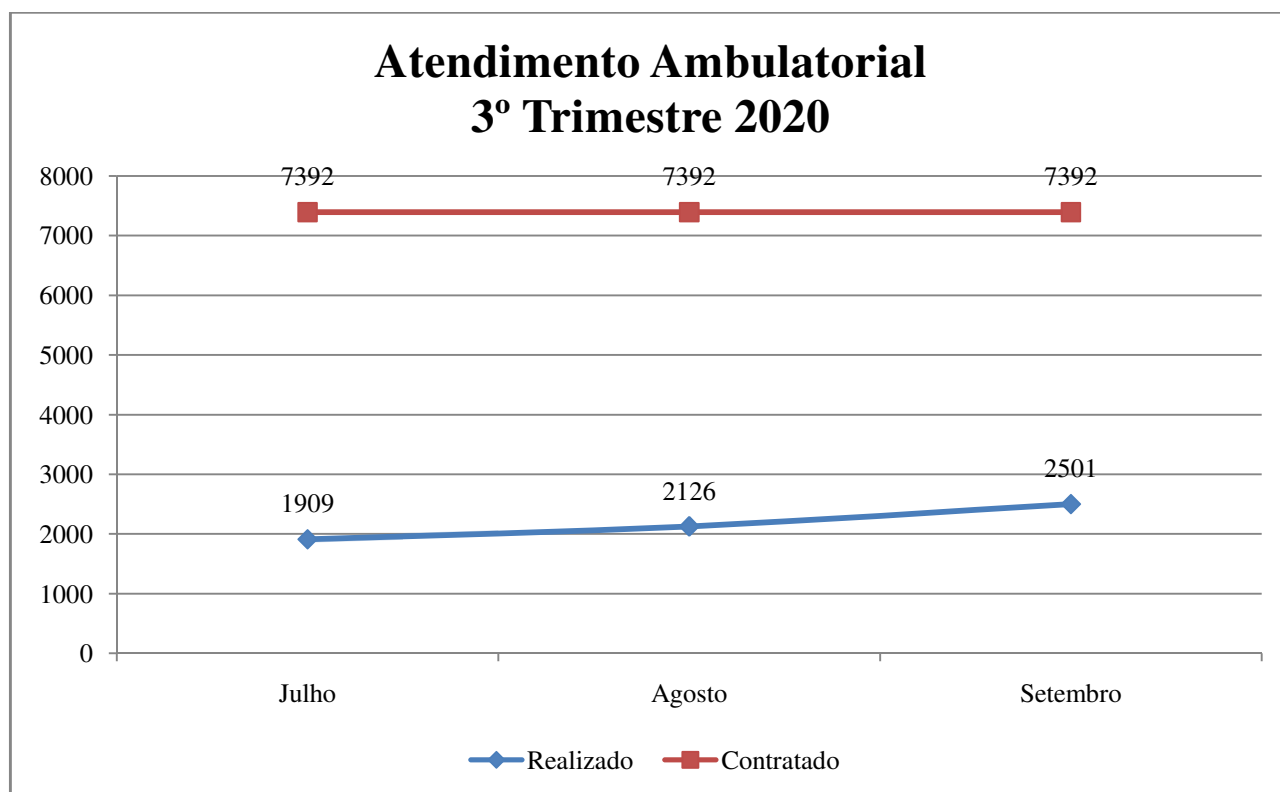


Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2.4 SADT Externo

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

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:

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

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

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 Terapiano3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	3º 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	0	0,00%
02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	90	0	0,00%
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	0	0,00%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	90	40	44,44%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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	1	0,27%
02.04.03.003-0 Mamografia	195	2	1,03%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	300	3	1,00%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	90	0	0,00%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	30	4	13,33%
Subtotal	6.240	50	0,80%

Tabela 33 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o SADT Externo – 3º 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 o SADT Externo no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Julho	Agosto	Setembro	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	0	0	0
02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	30	0	0	0	0
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	0	0
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	9	13	18	13
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	0	1	0
02.04.03.003-0 Mamografia	65	2	0	0	1
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	0	3	1
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0	0	0
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0	4	1

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Subtotal	2.080	11	13	26	16
----------	-------	----	----	----	----

Tabela 34 –Série Histórica para o SADT Externo –3º 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 3º Trimestre de 2020.

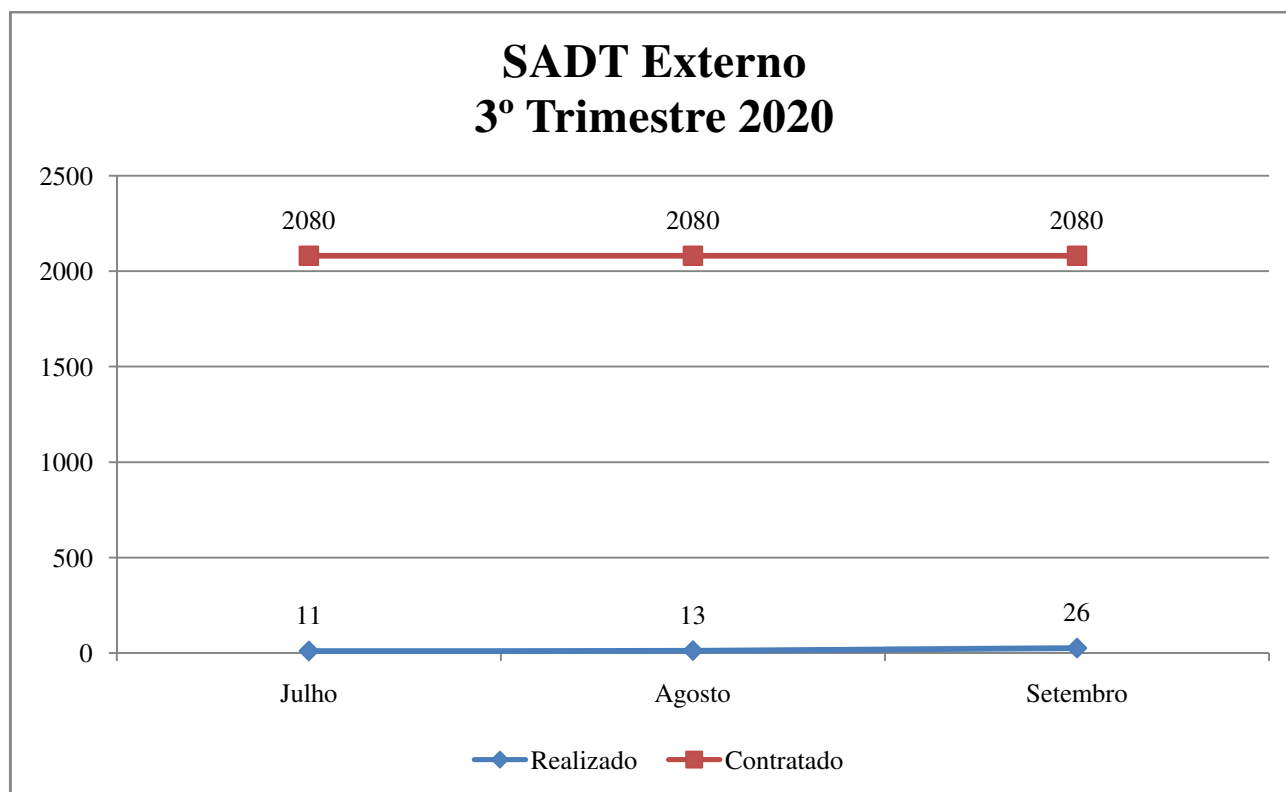


Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

Os quadros abaixo apresentam o acompanhamento dos Indicadores de Qualidade propostos para o 3º 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 desde Indicador é atingir 100% (cem por cento) de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

(Página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 3º Trimestre de 2020.

Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	
AIH's autorizadas pelo gestor (GEPRO ⁴)	1.249
Saída Hospitalar (OS)	1.472
$\Delta\%$	84,85% de cumprimento de meta

Tabela 35 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018, Informações enviadas pela Organização Social e Gerência de Processamento/SES.

Abaixo é apresentada a série histórica da Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Julho	Agosto	Setembro
---------------	-------	--------	----------

⁴ Gerência de Processamento da Secretaria de Estado da Saúde.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO)	391	475	383
Saída Hospitalar (OS)	708	364	400
$\Delta\%$	55,23%	130,49%	95,75%

Tabela 36–Série Histórica da Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 3º 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.

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

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

Tabela 38 – Variações Percentuais para Aplicação da PSU. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

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 3º Trimestre de 2020.

Resolução de Queixas	
Queixas Recebidas	4
Queixas Resolvidas	4
$\Delta\%$	100% de cumprimento de meta

Tabela 39 - Resultado do Indicador Resolução de Queixas – 3º 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 Resolução de Queixa no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Julho	Agosto	Setembro
Queixas Recebidas	1	1	2
Queixas Resolvidas	1	1	2
$\Delta\%$	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 40 – Série Histórica da Resolução de Queixa – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Pacientes Atendidos	Nº de Entrevistas Realizadas	Δ%
Pediatria (acompanhantes)	10% dos atendimentos	121	99	81,82%
Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)		141	123	87,23%
Maternidade		710	565	79,58%
Ambulatório		1.351	422	31,24%
TOTAL	-	2.323	1.209	52,04%
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Manifestações	Nº de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito"	Δ%
Pediatria (acompanhantes)	Pelo menos 90% de satisfação	559	538	96,24%
Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)		901	880	97,67%
Maternidade		2.087	1.946	93,24%
Ambulatório		2.582	2.471	95,70%
TOTAL	-	6.129	5.835	95,20%

Tabela 41- Resultado do Indicador Atenção ao Usuário – 3º Trimestre de 2020. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Organização Social.

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 Sanguínea 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 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal,*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Neonatal.*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Neonatal: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.*

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

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

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados 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 3º Trimestre de 2020.

Indicador	Resultado (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	5,21
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	15,94
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente	49,63

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	21,73
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	49,63%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	60,47%

Tabela 42- Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Julho	Agosto	Setembro
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	0,00	11,30	4,34
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	9,25	13,98	24,60
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	57,36	46,40	45,12
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	13,07	15,08	37,03
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	57,36%	46,40%	45,12%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	70,80%	44,00%	66,60%

Tabela 43 – Série Histórica do Controle de Infecção Hospitalar – 3º 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

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

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). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

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

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

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.*

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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).

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 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 3º Trimestre de 2020.

Indicador	Resultado (média)
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	81,96%

Tabela 46 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência – 3º 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 Mortalidade Operatória no 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Julho	Agosto	Setembro
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	84,56%	100,00%	61,31%

Tabela 47 – Série Histórica da Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência– 3º 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 Mortalidade Operatória conforme a Classificação ASA no 3º Trimestre de 2020.

<i>Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)</i>		
Indicador	Variação %	Resultado (média)
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 – 3º 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 3º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Julho	Agosto	Setembro
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 – 3º 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

São Indicadores relacionados às Urgências e Emergências:

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

Indicador	Meta de Consultas	Nº de Consultas Realizadas	Δ %
Percentual de alcance da meta de consultas de emergência	13.800	6.928	50,20%
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	6.928	0	100%

Tabela 50- Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – 3º 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.

Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades	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)	870	122	14,02%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais -	30	39	130,00%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) -	390	428	109,74%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	60	23	38,33%
Pediátrica Clínica	315	121	38,41%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	90	59	65,56%
Total	1.755	792	45,13%
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	Nº Total de Cirurgias	Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo	Δ%
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	441	122	27,66%
Percentual de partos cesárea	Nº Total de Partos	Nº de Partos Cesáreas	Δ%
Percentual de partos cesárea	625	308	49,28%
Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal	Nº Total de Partos		Δ%
Taxa de mortalidade materna	625		0,00%
Taxa de mortalidade infantil			2,25%
Taxa de mortalidade fetal			1,44%
Indicador	Paciente-Dia	Leito Operacion al Dia	Δ%
Taxa de ocupação dos leitos	4.765	6.967	63,98%
Indicador	Nº de Partos	Nº de Partos com	Δ%

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

		Acompanhante	
Taxa de partos com acompanhante	625	609	97,44%
Indicador	Nº de Partos	Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	Δ %
Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	625	20	3,20%
Indicador	Nº de Cirurgias	Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos	Δ %
Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos	441	3	0,68%
Indicador	Leitos Existentes (média)	Leitos Ocupados (média)	Δ %
Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica	80	80	100,00%

Tabela 51 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 3º 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:

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).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Indicadores Banco de Leite

- Litros de leite pasteurizados/mês
- N° de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada
- N° de exames realizados conforme meta pactuada

<i>Resultado Rede Cegonha</i>			
Indicador	Meta Atendimento Rede Cegonha	N° de atendimentos Realizados Rede Cegonha	Δ%
Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais	22.176	6.536	29,47%
Indicador	N° de atendimentos Realizados	N° de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de primeiras consultas	792	221	27,90%
Indicador	N° de atendimentos Realizados	N° de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação)	792	221	27,90%

Tabela 52 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Rede Cegonha- 3º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
Indicador	Litros de leite pasteurizados contratados	Litros de leite pasteurizados	Δ%
Litros de leite pasteurizados/mês	48	27	56,25%
Indicador	Metas de Consultas	N° de Consultas Realizadas	Δ%

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

Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada	300	41	13,67%
Indicador	Metas de Exames	Nº de Exames Realizados	Δ%
Nº de exames realizados conforme meta pactuada	1.791	1.216	67,90%

Tabela 53 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Banco de Leite – 3º 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;*
- 7. A supervisão do cumprimento das metas deve ser realizada em conjunto com a Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde.*

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

(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
Total	270

*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
Total	360

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)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO
- 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.

(Página 8 do 2º T.A ao CG 03/2018)

5.1 Resultados referentes ao 3º Trimestre de 2020 - Banco de Olhos

O Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, informou ao longo do 3º 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

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

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 -

5 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

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

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

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

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

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

(Página 21 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

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

(Página 22 do 2º T.A ao CG 03/2018)

5.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais

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

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

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

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

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

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

(Página 24 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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

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

5.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AUE)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	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 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%

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

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%
TOTAL	9.452	100,00 %

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 3º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 3, pode-se identificar que para os Procedimentos “Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)”, “Procedimento 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)” e “Acolhimento com classificação de risco” houve a apresentação dos percentuais de produção de 50,20, 43,13%, 61,29%, 0,00% e 42,26%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 43 e 44, que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para a Consulta/Atendimento a Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8) um desconto no valor de R\$ 129.876,71;
- Para os Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais um desconto no valor de R\$ 15.058,17;
- Para o Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo um desconto no valor de R\$ 1.750,51;
- Para o Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) um desconto no valor de R\$ 2.823,41 e,
- Para o Acolhimento com classificação de risco um desconto no valor de R\$ 432.922,38.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento às Urgências e Emergências descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de R\$ 582.431,18 (quinhentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e trinta e um reais e dezoito centavos), no 3º Trimestre de 2020.

5.1.2 Assistência Hospitalar

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

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

Tabela 56 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade AH
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH 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%
2	Procedimentos na UTI Neonatal	50	6,69%
3	Procedimentos na UTI Pediátrica	5	0,67%
4	Procedimentos de Gestação de Alto Risco	107	14,32%
TOTAL		747	100,00

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

PROCEDIMENTOS	Meta/Mês	Peso Percentual
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	290	49,57%
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)		
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	1,71%

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

04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130	22,22%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	3,42%
Pediatria Clínica	105	17,95%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	5,13%
TOTAL	585	100,00 %

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 Procedimentos (item 3.4 do Anexo I), se faz necessário o cumprimento igual ou acima de 50% dos procedimentos da tabela Internações cirúrgicas eletivas por especialidade (item 3.6 do Anexo I).

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

Internações cirúrgicas eletivas por especialidade	Meta/Mês	Peso Percentual
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço – Pediátrico	20	6,90% de 49,57%
04.07 Cirurgia Geral – Pediátrico	60	20,69% de 49,57%
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20	6,90% de 49,57%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30	10,34% de 49,57%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	40	13,79% de 49,57%
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60	20,69% de 49,57%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10	3,45% de 49,57%
Cirurgias de urgência – Adulto e Pediátrico	50	17,24% de 49,57%
TOTAL	290	100,00%

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:

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

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%
TOTAL	5	100%

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:

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

<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%
TOTAL	107	100,00%

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)

5.1.2.1 Procedimentos na Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 10, pode-se identificar que para os Serviços de "Clínica Cirúrgica (ginecológicas) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)", "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 Pediátrica" e "Tratamento durante a gestação, parto e puerpério" houve a apresentação do percentual de produção de 14,02%, 130,00%, 109,74%, 38,33%, 38,41% e 65,56%, respectivamente;

Considerando as Tabelas 67 e 68 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Clínica Cirúrgica (ginecológicas) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal) um desconto no valor de R\$ 2.417.415,78;
- Para Parto cesariano c/ laqueadura tubária um desconto de R\$ 166.718,33;
- Para Pediatria Clínica um desconto de R\$ 875.271,23 e,
- Para Tratamento durante a gestação, parto e puerpério um desconto de R\$ 75.023,25.

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\$ 3.534.428,59

Página **61** de **120**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

(três milhões, quinhentos e trinta e quatro mil, quatrocentos e vinte e oito reais e cinquenta e nove centavos), no **3º Trimestre de 2020**.

Para os procedimentos “Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais” e “Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas houve produção acima de 85% da meta estabelecida, não havendo impacto financeiro **no 3º Trimestre de 2020**).

5.1.2.2 Procedimentos na Alta Complexidade

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º 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 88,00%, 60,00%, 79,22% e 28,89%, respectivamente;

Considerando as Tabelas 70, 71 e 72 que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Internação Leitos de UTI Pediátrica um desconto no valor de R\$ 12.503,87;
- Para Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco um desconto no valor de R\$ 64.186,56 e,
- Para Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério um desconto de R\$ 250.077,49.

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\$ 326.767,93 (trezentos e vinte e seis mil, setecentos e sessenta e sete reais e noventa e três centavos), no 3º Trimestre de 2020.

Para o procedimento de “Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal” houve produção acima de 85% da meta estabelecida, não havendo impacto financeiro no 3º Trimestre de 2020.

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

5.1.2.3 Análise Conclusiva - Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º 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\$ 3.534.428,59;
- Para os Procedimentos de Alta Complexidade um desconto R\$ 326.767,93.

Considerando os descontos aferidos para o grupo Assistência Hospitalar - Internação identifica-se um desconto total de R\$ 3.861.196,51 (três milhões, oitocentos e sessenta e um mil, cento e noventa e seis reais e cinquenta e um centavos), no 3º Trimestre de 2020.

5.1.3 Atendimento Ambulatorial

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

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

ATENDIMENTO AMBULATORIO	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 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:

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

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%
Ortopedia pediátrica	60	3,77% de 17,52%
Otorrinopediatria	40	2,52% de 17,52%
Pneumologia	20	1,26% de 17,52%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Urologia pediátrica	20	1,26% de 17,52%
TOTAL	1.295	100,00% de 17,52%

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:*

PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	Meta/Mês	Peso Percentual
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%
TOTAL	270	100,00% de 3,65%

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:*

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.11.04.006-1 TococardiografiaAnte-parto	200	4,63% de 58,58%
TOTAL	4.330	100,00%

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:

BANCO DE LEITE HUMANO	Meta Mês	Peso Percentual
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%
TOTAL	697	100,00%

Tabela 70 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

5.1.3.1 Especialidades Médicas

Considerando a análise da Produção Assistencial no **3º 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, Gestação 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 11,11%, 40,83%, 45,00%, 62,00%, 22,00%, 5,13%, 1,67%, 5,56%, 41,67%, 93,33%, 69,47%, 2,08%, 14,17%, 40,00%, 38,33%, 66,67%, 0,00%, 13,33%, 39,17%, 3,33%, e 31,67%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 73,74,75 e 76, 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 Geral identifica-se um desconto no valor de R\$ 7.220,47.
- Para Cirurgia Ginecológica identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.707,67.
- Para Cirurgia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 9.025,58.
- Para Consultas Pré-Anestésicas identifica-se um desconto no valor de R\$ 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 Gastroenterologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.610,23.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- Para Gestação de Alto Risco identifica-se um desconto no valor de R\$ 20.578,33.
- 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\$ 10.830,70.
- Para Neurologia Clínica 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\$ 7.220,47.
- Para Pneumologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.610,23.
- 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\$ 175.998,85 (cento e setenta e cinco mil, novecentos e noventa e oito reais e oitenta e cinco centavos), no 3  Trimestre de 2020.

Para a especialidade de Genética houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 3  Trimestre de 2020.

5.1.3.2 Especialidades Não Médicas

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3  Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 24, pode-se identificar que para as Especialidades Não Médicas Bucomaxilofacial, Consulta Fonoaudiologia, Consulta Psicológica e Nutrição, houve a apresentação do percentual de produção de 43,33%, 91,33%, 97,78% e 51,67%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 73, 74, 75 e 76, 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\$ 3.610,23 e,
- Para Nutrição identifica-se um desconto no valor de R\$ 1.083,07.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando as especialidades médicas descritas acima, para as quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de R\$ 4.693,30 (quatro mil, seiscentos e noventa e três reais e trinta centavos), no 3º Trimestre de 2020.

Para a especialidade de Consulta Fonoaudiologia houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 3º Trimestre de 2020.

5.1.3.3 Rede Cegonha

Considerando a análise da Produção Assistencial no **3º 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 “TococardiografiaAnte parto”, houve a apresentação do percentual de produção de 2,39%, 62,00%, 114,44%, 314,44%, 0,00% e 0,00%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 73, 74, 75 e 78, que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Diagnóstico em Laboratório Clínico identifica-se um desconto no valor de R\$ 702.190,29.
- Para Ultrassonografia Obstétrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 8.123,02.
- Para Eletrocardiograma identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.415,35.
- Para TococardiografiaAnte 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 nove centavos), no 3º Trimestre de 2020.

Para os procedimentos de Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado e Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico, houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 3º Trimestre de 2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

5.1.3.5 Banco de Leite

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º 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 $36,40 \text{ litros}/5 = 8$)”, “Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)”, “Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)”, “Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)” e Consulta Especializada houve a apresentação do percentual de 90,56%, 56,25%, 70,30%, 57,02%, 70,30%, 166,67% e 13,67%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 73, 74, 75 e 79, 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.
- Para a Determinação de Crematócrito no Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.978,44.
- Para a Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic identifica-se um desconto no valor de R\$ 10.289,16.
- Para a Cultura do Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.978,44 e,
- Para Consulta Especializada identifica-se um desconto no valor de R\$ 18.051,16.

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\$ 35.163,67 (trinta e cinco mil, cento e sessenta e três reais e sessenta e sete centavos), no 3º Trimestre de 2020.

Para os procedimentos de “Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)” e “Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes” houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 3º Trimestre de 2020.

5.1.3.6 Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

No que se refere aos Diagnósticos em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia, conforme demonstrado na Tabela 30, houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 3º Trimestre de 2020.

5.1.3.7 Análise Conclusiva – Atendimento Ambulatorial

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2020, conforme demonstrado nas Tabelas 22, 24, 26, 28 e 30, bem como os descontos aferidos para os grupos Especialidades Médicas, Especialidades Não Médicas, Rede Cegonha e Banco de Leite, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Especialidades Médicas um desconto no valor de R\$ 175.998,85,
- Para Especialidades Não Médicas um desconto R\$ 4.693,30,
- Para Especialidades Rede Cegonha um desconto no valor de R\$ 751.830,99 e,
- Para Especialidades Banco de Leite um desconto R\$ 35.163,67.

Considerando os descontos aferidos para o grupo Assistência Hospitalar - Internação identifica-se um desconto total de R\$ 967.686,81(novecentos e sessenta e sete mil, seiscentos e oitenta e seis reais e oitenta e um centavos), no 3º Trimestre de 2020.

5.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

SADT EXTERNO (SE)	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 X orçamento do hospital (R\$)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH 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:*

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

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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 33, pode-se identificar que para os Exames de “Coleta de Material – Biópsia”, “Biopsia/exérese 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 - 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 produção de 0,00%, 0,00%, 0,00%, 0,00%, 44,44%, 0,00%, 0,00%, 0,27%, 1,03%, 1,00%, 0,00% e 13,33%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 81 e 82, 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/exérese 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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- Para Ultrassonografia de Mamária Bilateral identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.415,11.
- Para Histeroscopia Diagnóstica identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.138,37.

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 noventa reais e sessenta e nove centavos), no 3º Trimestre de 2020.

5.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira da Produção Assistencial

Considerando a análise da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2020, bem como os descontos aferidos para os grupos Atendimento às Urgências e Emergências, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para o Atendimento às Urgências e Emergências um desconto no valor de R\$ 582.431,18.
- Para a Assistência Hospitalar um desconto R\$ 3.861.196,51.
- Para o Atendimento Ambulatorial um desconto no valor de R\$ 967.686,81 e,
- Para o SADT Externo um desconto R\$ 444.780,69

Considerando os descontos aferidos para os grupos mencionados acima, identifica-se um desconto total de **R\$ 5.856.095,19 (cinco milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil, noventa e cinco reais e dezenove centavos), no 3º Trimestre de 2020;**

Entretanto, considerando a Lei 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); bem como a 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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de impacto financeiro no período do 3º Trimestre de 2020.**

5.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

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

(Página 23 do 2º T.A ao CG 03/2018)

O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

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

Poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, trimestralmente, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão.

(Página 39 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

5.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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

(Página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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)

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

Tabela 75 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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 84,85% de cumprimento de meta.

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

Considerando as Tabelas 83 e 84 que descrevem as regras de pagamento para os Indicadores, pode-se identificar que não houve o atendimento da meta, resultando em um desconto no valor de R\$ 222.390,34, no 3º Trimestre de 2020.

5.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

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
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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ II – PSU Pesquisa de Satisfação do Usuário	Pelo menos 10% do total de atendimento - A	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Menos 10% do total de atendimento - B	Desconto de 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias – A	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias – B	70% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	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 81,82%, 87,23%, 79,58% e 31,24% para as Clínicas Pediatria (acompanhantes), Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes), Maternidade e Ambulatório, respectivamente.

Considerando as Tabelas 85, 86 e 88 que descrevem as regras de pagamento para os Indicadores; pode-se identificar que houve o atendimento da meta em todos os grupos **não havendo**, portanto, **previsão de impacto financeiro para o Indicador no 3º Trimestre de 2020.**

5.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

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

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

Tabela 80 – Regra para Pagamento – Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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)

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

Tabela 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 89 e 90 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 3º Trimestre de 2020.**

5.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

(Página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	* Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). ASA I = 0 a 0,1% ASA II = 0,3 a 5,4% ASA III = 1,8 a 17,8% ASA IV = 7,8 a 65,4% ASA V = 9,4 a 100%
B	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).

* Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. VI. 01 (Novembro de 2012)

Tabela82 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

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

	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 84; para o qual houve a apresentação do percentual de 0,00% para todas as Classificações ASA;

Considerando as Tabelas 91, 92, 93 e 94 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 3º Trimestre de 2020.**

5.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade

Considerando a análise dos Indicadores de Qualidade Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2020, bem como o desconto aferido para o Indicador "Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)", pode-se identificar o seguinte desconto:

- Para apresentação de Autorização de Internação Hospitalar um desconto no valor de R\$ 222.390,34, no 3º Trimestre de 2020.

Entretanto, considerando a Lei 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); bem como a 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 3º Trimestre de 2020.**

5.3 Impacto Financeiro – Análise Conclusiva

Considerando a análise da Produção Assistencial, bem como dos Indicadores de Qualidade no 3º Trimestre de 2020, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para a Produção Assistencial um desconto no valor de R\$ 5.856.095,19 e,

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

- Para os Indicadores de Qualidade um desconto de R\$ 222.390,34.

Considerando os descontos aferidos para os grupos mencionados acima, identifica-se um desconto total de R\$ 6.078.485,53 (seis milhões, setenta e oito mil, quatrocentos e oitenta e cinco reais e cinquenta e três centavos), no 3º Trimestre de 2020;

Entretanto, considerando a Lei 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); bem como a 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 3º Trimestre de 2020.**

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

ANEXO I
- MEMÓRIA DE CÁLCULO- METAS ASSISTENCIAIS -

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Aferição Financeira Indicadores Assistenciais

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS							
Procedimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	2.365	2.375	2.188	13.800	6.928	50,20%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	85	66	56	480	207	43,13%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	44	32	38	186	114	61,29%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	0	0	0	90	0	0,00%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	2.085	2.239	2.198	13.800	6.522	47,26%
Subtotal	9.452	4.579	4.712	4.480	28.356	13.771	48,56%

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO	R\$ 39.536.061,00	
	MÊS	TRIMESTRE
VALOR MÊS	R\$ 3.294.671,75	R\$ 9.884.015,25

	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2020
VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 8.895.613,73
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

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10,00%	R\$ 889.561,37
Internação	70,00%	R\$ 6.226.929,61
Ambulatorio	15,00%	R\$ 1.334.342,06

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

SADT	5,00%	R\$ 444.780,69
	100,00%	R\$ 8.895.613,73

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
TOTAL	9.452	100,00%	R\$ 889.561,37

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de	03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco
---	---	--	---	---	--

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

				violência sexual (crianças e adolescentes)	
Δ % de cumprimento de meta	50,20%	43,13%	61,29%	0,00%	47,26%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Menos que 70% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	70% x do orçamento destinado à atividade	0% peso percentual da atividade	70% x do orçamento destinado à atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da 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%	100,00%	30,00%	100,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 129.876,71	R\$ 15.058,17	R\$ 1.750,51	R\$ 2.823,41	R\$ 432.922,38

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º 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\$ 15.058,17
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	R\$ 1.750,51
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\$ 432.922,38
TOTAL	R\$ 582.431,18

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO							
Grupo 1 - Procedimentos de Internação	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	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	22	35	65	870	122	14,02%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	10	12	11	16	30	39	130,00%
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	157	132	139	390	428	109,74%
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	20	9	7	7	60	23	38,33%
Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica	105	33	43	45	315	121	38,41%
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	30	25	15	19	90	59	65,56%
Subtotal	585	258	243	291	1.755	792	45,13%

Alta Complexidade							
Grupos 2, 3 e 4	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Grupo 2 - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal	50	45	39	48	150	132	88,00%
Grupo 3 - Internação Leitos de UTI Pediátrica	5	3	3	3	15	9	60,00%
Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco	77	55	64	64	231	183	79,22%
Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clinico na gestação, puerpério	30	12	7	7	90	26	28,89%
Subtotal	162	115	113	122	486	350	72,02%

TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR							
Procedimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	747	373	356	413	2.241	1.142	50,96%

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO	R\$ 39.536.061,00	
	MÊS	TRIMESTRE
VALOR MÊS	R\$ 3.294.671,75	R\$ 9.884.015,25

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2020
VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 8.895.613,73
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

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
SADT	5,00%	R\$ 444.780,69
	100,00%	R\$ 8.895.613,73

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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
TOTAL		747	100,00%	R\$ 6.226.929,61

Grupo 1 - Procedimentos de Internação			
PROCEDIMENTOS	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
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 intrauterina (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 Pediatria 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
Total	585	100,00%	R\$ 4.876.511,14

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
TOTAL	50	-	R\$ 416.795,82

Grupo 3 - Alta Complexidade - Internação Leitos de UTI Pediátrica			
---	--	--	--

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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
TOTAL	107	-	R\$ 891.943,06

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	747	-	R\$ 6.226.929,61
-------------------------------	------------	----------	-------------------------

PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra- uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	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	Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica	Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10
Δ % de cumprimento de meta	14,02%	130,00%	109,74%	38,33%	38,41%	65,56%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	70% x do orçamento destinado à 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%	30,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 2.417.415,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 166.718,33	R\$ 875.271,23	R\$ 75.023,25

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º 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 intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	R\$ 0,00
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	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\$ 75.023,25
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 3.534.428,59
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	88,00%	60,00%	79,22%	28,89%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Entre 85% e 100% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Regra Contratual para o pagamento	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 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%	30,00%	10,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 12.503,87	R\$ 64.186,56	R\$ 250.077,49

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
ALTA COMPLEXIDADE	
Grupo 2 - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal	R\$ 0,00
Grupo 3 - Internação Leitos de UTI Pediátrica	R\$ 12.503,87
Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco	R\$ 64.186,56
Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clínico na gestação, puerpério	R\$ 250.077,49
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 326.767,93

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
INTERNAÇÃO TOTAL	
Grupo 1 - Procedimentos de Internação	R\$ 3.534.428,59
Grupo 2 - Alta Complexidade - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal	R\$ 0,00
Grupo 3 - Alta Complexidade - Internação Leitos de UTI Pediátrica	R\$ 12.503,87
Grupo 4 - Gestação de Alto Risco	R\$ 314.264,05
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 3.861.196,51

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL							
Grupo 1 - Consultas Médicas	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	30	1	4	5	90	10	11,11%

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

Cardiologia Pediátrica	40	17	17	15	120	49	40,83%
Cirurgia Geral	40	11	27	16	120	54	45,00%
Cirurgia Ginecológica	50	29	30	34	150	93	62,00%
Cirurgia Pediátrica	50	11	13	9	150	33	22,00%
Consultas Pré-Anestésicas	260	0	0	40	780	40	5,13%
Dermatologia	20	0	1	0	60	1	1,67%
Endocrinologia	30	1	3	1	90	5	5,56%
Gastroenterologia	20	8	10	7	60	25	41,67%
Genética	5	5	5	4	15	14	93,33%
Gestação de Alto Risco	380	211	298	283	1140	792	69,47%
Ginecologia	80	1	0	4	240	5	2,08%
Infectologia pediátrica	40	3	12	2	120	17	14,17%
Infertilidade	10	2	5	5	30	12	40,00%
Neonatologia	60	15	25	29	180	69	38,33%
Neurologia Clínica	20	11	10	19	60	40	66,67%
Oftalmologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	60	6	10	8	180	24	13,33%
Otorrino pediatria	40	18	14	15	120	47	39,17%
Pneumologia	20	1	0	1	60	2	3,33%
Urologia Pediátrica	20	5	7	7	60	19	31,67%
Subtotal	1.295	356	491	504	3.885	1.351	34,77%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Grupo 2 - Consultas Não Médicas	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	20	6	8	12	60	26	43,33%
Consulta Fonoaudiologia	200	145	199	204	600	548	91,33%
Consulta Psicológica	30	23	30	35	90	88	97,78%
Nutrição	20	6	6	19	60	31	51,67%
Subtotal	270	180	243	270	810	693	85,56%

Grupo 3 - Rede Cegonha	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890	60	117	102	11.670	279	2,39%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	91	99	89	450	279	62,00%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	41	37	25	90	103	114,44%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	217	33	33	90	283	314,44%
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	0	600	0	0,00%
Subtotal	4.330	409	286	249	12.990	944	7,27%

Grupo 4 - Banco de Leite	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	37	63	63	180	163	90,56%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	6	6	15	48	27	56,25%
02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no	165	75	75	198	495	348	70,30%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Leite Humano (94 frasco)							
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	75	81	169	570	325	57,02%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	75	75	198	495	348	70,30%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	2	1	2	3	5	166,67%
Consulta especializada	100	15	9	17	300	41	13,67%
Subtotal	697	285	310	662	2.091	1.257	60,11%

Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)	200	170	199	204	600	573	95,50%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	169	199	204	600	572	95,33%
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	200	170	199	204	600	573	95,50%
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	200	170	199	204	600	573	95,50%
Subtotal	800	679	796	816	2.400	2.291	95,46%

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL							
Procedimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	7.392	1.909	2.126	2.501	22.176	6.536	29,47%

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
-----------	------------------	------------------

	Abril	Maio	Junho	3º Trimestre de 2020
VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 8.895.613,73
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

*Houve retenção para investimento em cada mês

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10,00%	R\$ 889.561,37
Internação	70,00%	R\$ 6.226.929,61
Ambulatorio	15,00%	R\$ 1.334.342,06
SADT	5,00%	R\$ 444.780,69
	100,00%	R\$ 8.895.613,73

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

Assistência Ambulatorial	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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL				
Grupo	Serviço	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
1	Consultas Médicas	1.295	17,52%	R\$ 233.762,58
2	Consultas Não Médicas	270	3,65%	R\$ 48.738,14
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 Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	800	10,82%	R\$ 144.409,31
TOTAL		7.392	100,00%	R\$ 1.334.342,06

Grupo 1 - Consultas Médicas	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

Grupo 2 - Consultas Não Médicas	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
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
Grupo 2 - Consultas Não Médicas	270	100,00%	R\$ 48.738,14

Grupo 3 - Rede Cegonha	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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
Grupo 3 - Rede Cegonha	4.330	100,00%	R\$ 781.615,41

Grupo 4 - Banco de Leite	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
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
Consulta especializada	100	14,35%	R\$ 18.051,16
Grupo 4 - Banco de Leite	697	100,00%	R\$ 125.816,61

Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	Meta/Mês	Peso Percentual	Valor Correspondente
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
Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	800	100,00%	R\$ 144.409,31

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Grupo 1 - Consultas Médicas

Grupo 1 - Consultas Médicas	Alergologia/Imunologia	Cardiologia Pediátrica	Cirurgia Geral	Cirurgia Ginecológica	Cirurgia Pediátrica	Consultas Pré-Anestésicas	Dermatologia	Endocrinologia	Gastroenterologia	Genética	Gestação de Alto Risco	Ginecologia
Δ % de cumprimento de meta	11,11%	40,83%	45,00%	62,00%	22,00%	5,13%	1,67%	5,56%	41,67%	93,33%	69,47%	2,08%
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	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	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	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	70% x do orçamento destinado à 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	100% do peso percentual da atividade	70% x do orçamento destinado à atividade	0% peso percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 5.415,35	R\$ 7.220,47	R\$ 7.220,47	R\$ 9.025,58	R\$ 9.025,58	R\$ 46.933,03	R\$ 3.610,23	R\$ 5.415,35	R\$ 3.610,23	R\$ 902,56	R\$ 68.594,42	R\$ 14.440,93
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	30,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	30,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 5.415,35	R\$ 7.220,47	R\$ 7.220,47	R\$ 2.707,67	R\$ 9.025,58	R\$ 46.933,03	R\$ 3.610,23	R\$ 5.415,35	R\$ 3.610,23	R\$ 0,00	R\$ 20.578,33	R\$ 14.440,93

Grupo 1 - Consultas Médicas	Infectologia pediátrica	Infertilidade	Neonatologia	Neurologia Clínica	Oftalmologia	Ortopedia pediátrica	Otorrinopatia	Pneumologia	Urologia Pediátrica
Δ % de cumprimento de meta	14,17%	40,00%	38,33%	66,67%	0,00%	13,33%	39,17%	3,33%	31,67%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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	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	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	70% x do orçamento destinado à 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\$ 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 à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	30,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 7.220,47	R\$ 1.805,12	R\$ 10.830,70	R\$ 1.083,07	R\$ 3.610,23	R\$ 10.830,70	R\$ 7.220,47	R\$ 3.610,23	R\$ 3.610,23

Grupo 1 - Consultas Médicas	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
Alergologia/Imunologia	R\$ 5.415,35
Cardiologia Pediátrica	R\$ 7.220,47
Cirurgia Geral	R\$ 7.220,47
Cirurgia Ginecológica	R\$ 2.707,67
Cirurgia Pediátrica	R\$ 9.025,58
Consultas Pré-Anestésicas	R\$ 46.933,03
Dermatologia	R\$ 3.610,23
Endocrinologia	R\$ 5.415,35
Gastroenterologia	R\$ 3.610,23

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Genética	R\$ 0,00
Gestação de Alto Risco	R\$ 20.578,33
Ginecologia	R\$ 14.440,93
Infectologia pediátrica	R\$ 7.220,47
Infertilidade	R\$ 1.805,12
Neonatologia	R\$ 10.830,70
Neurologia Clínica	R\$ 1.083,07
Oftalmologia	R\$ 3.610,23
Ortopedia pediátrica	R\$ 10.830,70
Otorrinopediatria	R\$ 7.220,47
Pneumologia	R\$ 3.610,23
Urologia Pediátrica	R\$ 3.610,23
TOTAL	R\$ 175.998,85

Grupo 2 - Consultas Não Médicas

Grupo 2 - Consultas Não Médicas	Bucomaxilofacial	Consulta Fonoaudiologia	Consulta Psicológica	Nutrição
Δ % de cumprimento de meta	43,33%	91,33%	97,78%	51,67%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	70% 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	100,00%	0,00%	0,00%	30,00%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 3.610,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.083,07
---	--------------	----------	----------	--------------

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	
Bucomaxilofacial	R\$ 3.610,23
Consulta Fonoaudiologia	R\$ 0,00
Consulta Psicológica	R\$ 0,00
Nutrição	R\$ 1.083,07
TOTAL	R\$ 4.693,30

REDE CEGONHA

Grupo 3 - Rede Cegonha	02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto
Δ % de cumprimento de meta	2,39%	62,00%	114,44%	314,44%	0,00%	0,00%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Acima 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	30,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 702.190,29	R\$ 8.123,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.415,35	R\$ 36.102,33

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
REDE CEGONHA	
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
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	R\$ 36.102,33
TOTAL	R\$ 751.830,99

BANCO LEITE

Grupo 4 - Banco de Leite	01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) - (são 36,40 litros/5 = 8)	02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	Consulta especializada
Δ % de cumprimento de meta	90,56%	56,25%	70,30%	57,02%	70,30%	166,67%	13,67%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Entre 85% e 100% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Acima 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	100% do peso percentual da atividade	70% x do orçamento destinado à atividade	90% x do orçamento destinado à atividade	70% x do orçamento destinado à atividade	90% x do orçamento destinado à atividade	100% do peso percentual da atividade	0% 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%	10,00%	30,00%	10,00%	0,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 866,46	R\$ 2.978,44	R\$ 10.289,16	R\$ 2.978,44	R\$ 0,00	R\$ 18.051,16

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
BANCO DE LEITE	
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	R\$ 0,00
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\$ 2.978,44
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	R\$ 10.289,16
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	R\$ 2.978,44
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	R\$ 0,00
Consulta especializada	R\$ 18.051,16
TOTAL	R\$ 35.163,67

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
--	---	---	--	--

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Δ % de cumprimento de meta	95,50%	95,33%	95,50%	95,50%
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%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º 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
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 0,00

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL TOTAL	
Grupo 1 - Consultas Médicas	R\$ 175.998,85
Grupo 2 - Consultas Não Médicas	R\$ 4.693,30
Grupo 3 - Rede Cegonha	R\$ 751.830,99
Grupo 4 - Banco de Leite	R\$ 35.163,67
Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	R\$ 0,00

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

TOTAL	R\$ 967.686,81
--------------	-----------------------

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO							
Procedimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	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)	73	0	0	0	219	0	0,00%
02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	30	0	0	0	90	0	0,00%
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	0	30	0	0,00%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	9	13	18	90	40	44,44%
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	0	1	366	1	0,27%
02.04.03.003-0 Mamografia	65	2	0	0	195	2	1,03%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	0	3	300	3	1,00%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0	0	90	0	0,00%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0	4	30	4	13,33%
Subtotal	2.080	11	13	26	6.240	50	0,80 %

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO

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

Procedimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ %
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	2.080	11	13	26	6.240	50	0,80 %

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO	R\$ 39.536.061,00	
	MÊS	TRIMESTRE
VALOR MÊS	R\$ 3.294.671,75	R\$ 9.884.015,25

	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2020
VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 8.895.613,73
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

*Houve retenção para investimento em cada mês

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10,00%	R\$ 889.561,37
Internação	70,00%	R\$ 6.226.929,61
Ambulatorio	15,00%	R\$ 1.334.342,06
SADT	5,00%	R\$ 444.780,69
	100,00 %	R\$ 8.895.613,73

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

Serviço de Apoio Diagnóstico e	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
--------------------------------	---------------------	---------------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Terapêutico Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% x do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% x do orçamento destinado à atividade

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico 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/exérese 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
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	2.080	100,00%	R\$ 444.780,69

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

Procedimentos	02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto	02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de	02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de	02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha	02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico -
----------------------	---	--	--	---	---	---

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

	02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	Mama	Mama por Agulha Fina	Grossa		Patologia Clínica
Δ % de cumprimento de meta	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	44,44%	0,00%
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
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
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	R\$ 171.069,49
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 15.610,09	R\$ 6.415,11	R\$ 2.138,37	R\$ 2.138,37	R\$ 6.415,11	R\$ 171.069,49

Procedimentos	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%	0,27%	1,03%	1,00%	0,00%	13,33%
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
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
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 171.069,49	R\$ 26.088,10	R\$ 13.899,40	R\$ 21.383,69	R\$ 6.415,11	R\$ 2.138,37

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

Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 171.069,49	R\$ 26.088,10	R\$ 13.899,40	R\$ 21.383,69	R\$ 6.415,11	R\$ 2.138,37

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 3º Trimestre 2020
CONSULTAS MÉDICAS	
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/exérese 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
TOTAL	R\$ 444.780,69

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

ANEXO II
- MEMÓRIA DE CÁLCULO- INDICADORES DE
QUALIDADE –

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Aferição Financeira da Qualidade									
3º Trimestre 2020									
Indicadores			Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Atendimento da Meta
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)			100,00%	55,23%	130,49%	95,75%	100,00%	84,85%	Não
Atenção ao Usuário	% de Pesquisas Realizadas	96,97%	123,26%	31,11%	10,00%	81,82%	Ok	68,97%	Ok
		31,25%	157,14%	82,35%	10,00%	87,23%	Ok	48,33%	Ok
		44,98%	123,11%	74,58%	10,00%	79,58%	Ok	43,18%	Ok
		28,09%	30,96%	33,73%	10,00%	31,24%	Ok	17,53%	Ok
	% de Satisfação		92,75%	95,93%	96,58%	90,00%	95,20%	Ok	Ok
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar			Envio de Relatório	Ok	Ok	Ok	Envio de Relatório	Ok	Ok
Indicadores de Mortalidade Operatória	Parâmetros ANS/2012		0,00%	0,00%	0,00%	0 a 0,1%	0,00%	Ok	Ok
			0,00%	0,00%	0,00%	0,3 a 5,4%	0,00%	Ok	Ok
			0,00%	0,00%	0,00%	1,8 a 17,8%	0,00%	Ok	Ok
			0,00%	0,00%	0,00%	7,8 a 65,4%	0,00%	Ok	Ok
			0,00%	0,00%	0,00%	9,4 a 100%	0,00%	Ok	Ok

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO	R\$ 39.536.061,00	
	MÊS	3º Trimestre 2020
VALOR MÊS	R\$ 3.294.671,75	R\$ 9.884.015,25

			Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre 2020
VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)			R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 2.965.204,58	R\$ 8.895.613,73
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

*Houve retenção para investimento em cada mês

DISTRIBUIÇÃO %		%	R\$ TRIMESTRAL
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)		25,00%	R\$ 222.390,34
Atenção ao Usuário	% de Pesquisas Realizadas	12,50%	R\$ 111.195,17
	% de Satisfação	12,50%	R\$ 111.195,17
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar		25,00%	R\$ 222.390,34
Indicadores de Mortalidade Operatória		25,00%	R\$ 222.390,34
		100,00%	R\$ 889.561,37

DISTRIBUIÇÃO % Atenção ao Usuário - % de Pesquisas de Satisfação Realizadas	%	R\$ TRIMESTRAL
Pediatria (acompanhantes)	25,00%	R\$ 27.798,79
Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)	25,00%	R\$ 27.798,79
Maternidade	25,00%	R\$ 27.798,79

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Ambulatório	25,00%	R\$ 27.798,79
	100,00%	R\$ 111.195,17

INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ I - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH)	100% de apresentação deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
IQ II – PSU - Pesquisa de Satisfação do Usuário	Pelo menos 10% do total de atendimento - A	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Menos 10% do total de atendimento - B	Desconto de 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias – A	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias – B	70% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias - C	50% X 50% do valor da parte variável deste indicador
IQ III – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal com as taxas, a análise dos resultados e medidas implementadas - A	100% do valor da parte variável deste indicador

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
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

Indicadores	Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	Atenção ao Usuário		Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	Indicadores de Mortalidade Operatória
		% de Pesquisas Realizadas	% de Satisfação		
Δ % de cumprimento de meta	84,85%	Ok	95,20%	Ok	Ok
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B	Pelo menos 10% do total de atendimento - A	Entre 100% a 90% das PSU são satisfatórias – A	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	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012)
Regra Contratual para o pagamento	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador	100% do valor da parte variável deste indicador	100% deste indicador
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 222.390,34	R\$ 111.195,17	R\$ 111.195,17	R\$ 222.390,34	R\$ 222.390,34

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

Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 222.390,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA		3º Trimestre 2020
Indicadores de Qualidade		
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)		R\$ 222.390,34
Atenção ao Usuário	% de Pesquisas Realizadas	R\$ 0,00
	% de Satisfação	R\$ 0,00
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar		R\$ 0,00
Indicadores de Mortalidade Operatória		R\$ 0,00
Valor do Desconto correspondente ao trimestre		R\$ 222.390,34

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

ANEXO III
- MEMÓRIA DE CÁLCULO - AFERIÇÃO TOTAL

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

Aferição Financeira Total	
SERVIÇOS	3º Trimestre de 2020
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	R\$ 582.431,18
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 3.861.196,51
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 967.686,81
SADT	R\$ 444.780,69
SUB-TOTAL	R\$ 5.856.095,19
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	R\$ 222.390,34
Atenção ao Usuário	R\$ 0,00
Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	R\$ 0,00
Indicadores de Mortalidade Operatória	R\$ 0,00
SUB-TOTAL	R\$ 222.390,34
TOTAL	R\$ 6.078.485,53



Assinaturas do documento



Código para verificação: **7U0MOG43**

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

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 03/02/2022 às 17:24:49
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 16:33:58
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/02/2022 - 16:15:29 e válido até 04/02/2122 - 16:15:29.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **CESAR AUGUSTO DE MAGALHAES** (CPF: 476.XXX.830-XX) em 09/02/2022 às 17:29:37
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 20:27:42
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/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMI83VTBNT0c0Mw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **7U0MOG43** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.