

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO¹
- 2º 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 SES167546/2021.

² O 2º 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 65973/2020 (Abril/20), 82021/2020 (Maio/20) e 92985/2020 (Junho/20).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA.....	4
3 INDICADORES ASSISTENCIAIS	8
3.1 Resultados referentes ao 2º Trimestre de 2020	8
3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 2º Trimestre de 2020	8
3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 2º Trimestre de 2020.....	9
4 INDICADORES DE QUALIDADE	34
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	35
4.2 Atenção ao Usuário	36
4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	38
4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	40
4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência.....	44
4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar	44
4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial	46
5 BANCO DE OLHOS.....	49
5.1 Resultados referentes ao 2º Trimestre de 2020 - Banco de Olhos	51
6 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS	53
6.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais	54
6.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência.....	56
6.1.2 Assistência Hospitalar	58
6.1.3 Atendimento Ambulatorial.....	64
6.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	73
6.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira da Produção Assistencial.....	76
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	76
6.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	77
6.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário	78
6.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	80
6.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	81
6.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade	83
6.3 Impacto Financeiro – Análise Conclusiva.....	83
- MEMÓRIA DE CÁLCULO- METAS ASSISTENCIAIS -.....	85
- MEMÓRIA DE CÁLCULO- INDICADORES DE QUALIDADE –	115
- MEMÓRIA DE CÁLCULO - AFERIÇÃO TOTAL.....	121

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 **2º 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:
 - ➔ 93 médicos
 - ➔ 52 enfermeiros
 - ➔ 139 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 Junho/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:

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

↪ Bomba de Infusão de Hemoderivados.....	20
✓ 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	

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

↳ Complementares	
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
Ortopedia/traumatologia.....	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 Junho 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 INDICADORES ASSISTENCIAIS

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 2º 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 2º 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	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	28.356	14.942	52,69% da meta
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	2.241	1.236	55,15% da meta
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	22.176	6.944	31,31% da meta
SADT	6.240	192	3,08% da meta
TOTAL	59.013	23.314	39,51% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 2º 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 2º 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 -

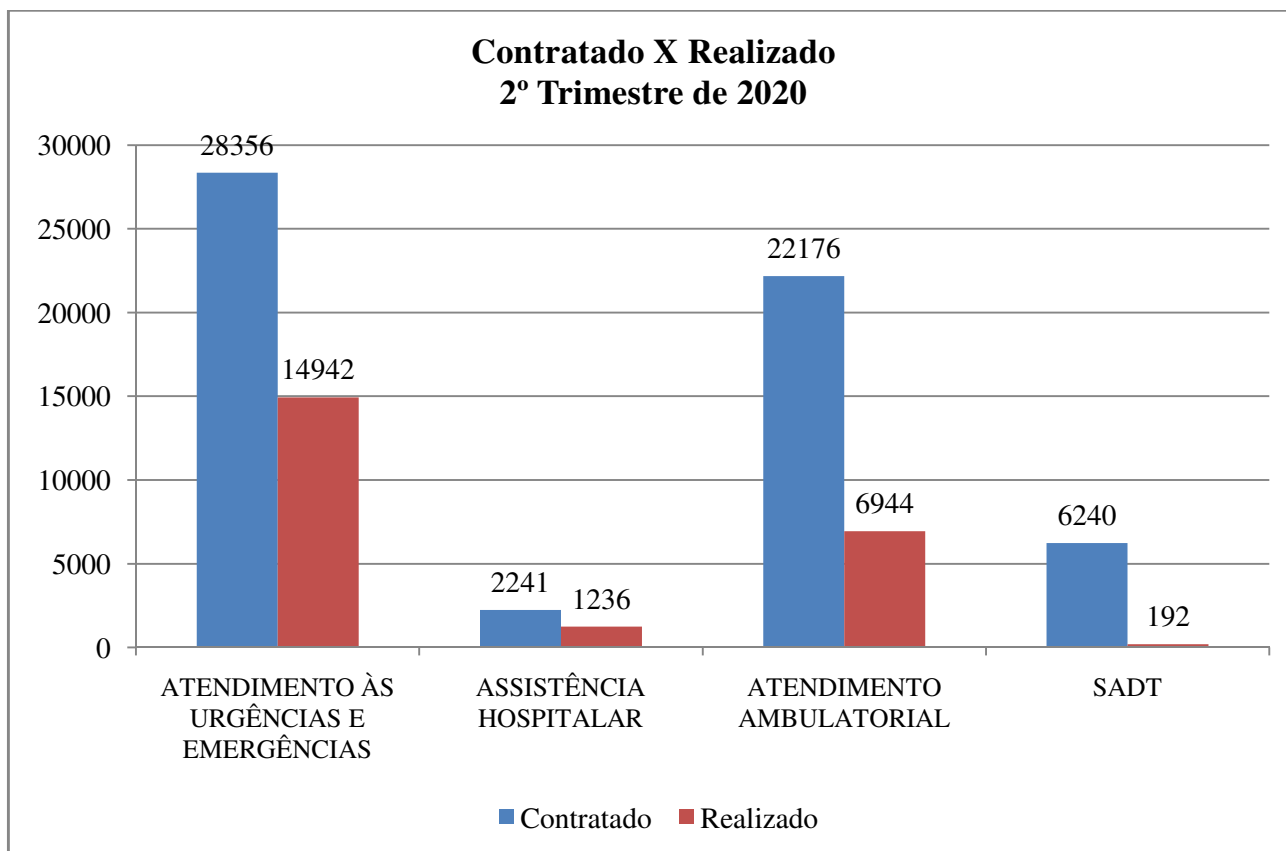


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 2º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 2º Trimestre de 2020

Os quadros apresentam a série histórica da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada no 2º 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.

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

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

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

(Páginas 11 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Procedimentos	Meta mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências (exceto 03.01.06.011-8)	4.600
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes)	30
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600
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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	13.800	7.225	52,36%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	480	277	57,71%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	186	151	81,18%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	90	2	2,22%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	13.800	7.287	52,80%
Subtotal	28.356	14.942	52,69%

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

Abaixo são apresentados a Série Histórica para o Atendimento às Urgências e Emergências no 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	2.370	2.368	2.487	2.408
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	77	83	117	92
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	41	61	49	50
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	1	1	0	1
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	2.391	2.390	2.506	2.429
Subtotal	9.452	4.880	4.903	5.159	4.980

Tabela 4 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento às Urgências e Emergências – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

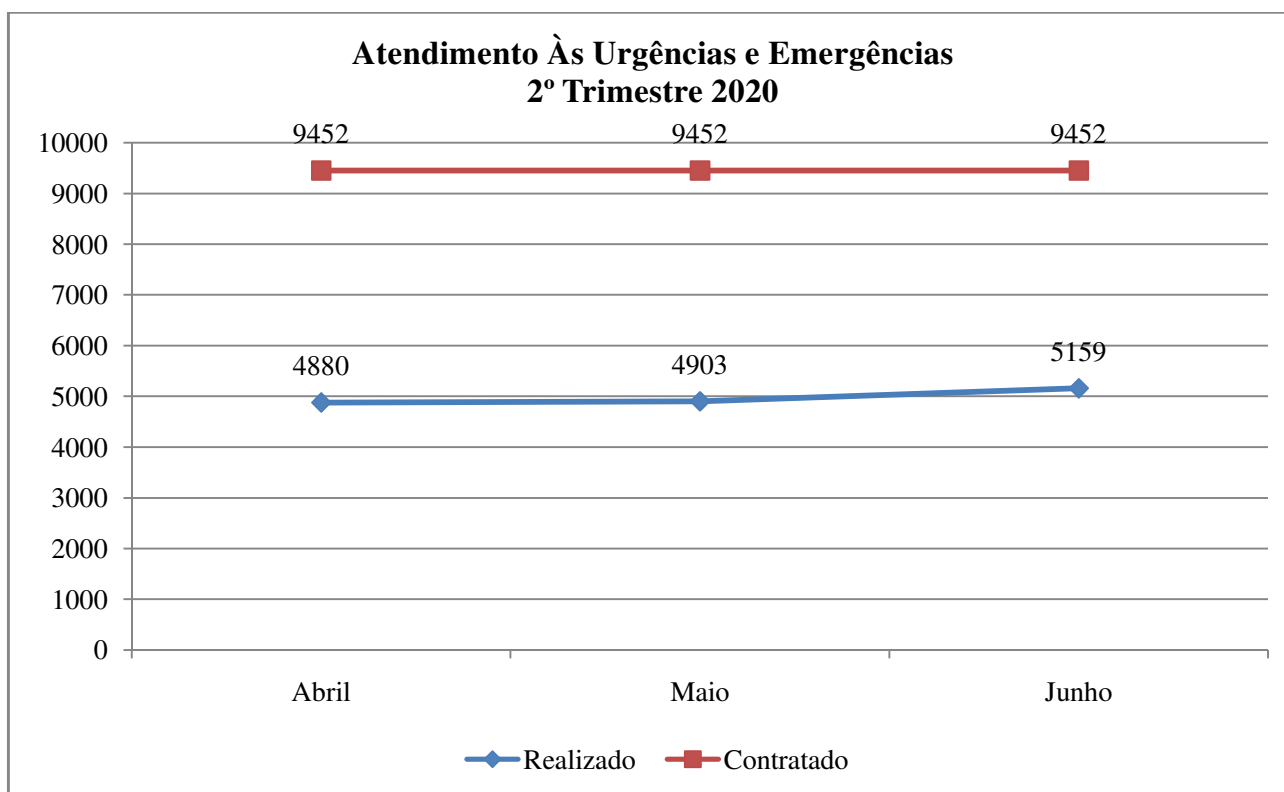


Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento às urgências e Emergências – 2º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2.2 Assistência Hospitalar - Internação

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

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

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

(Página 12 do 2º T.A ao CG 03/2018)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

Procedimentos	Meta Mês
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	290
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	
Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)	
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual 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
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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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.

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 Gestação de Alto Risco:

Grupo de Procedimentos	Meta Mês
Partos - Gestação de Alto Risco	77

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Tratamento clínico na gestação, puerpério	30
Total	107

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

Abaixo são apresentados os resultados para a Assistência Hospitalar no 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
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)	870	76	8,74%
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	38	126,67%
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	516	132,31%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	60	32	53,33%
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	315	50	15,87%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	90	132	146,67%
Subtotal	1.755	844	48,09%

Tabela 10 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Assistência Hospitalar – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	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	27	24	25	25
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	13	13	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	163	184	169	172
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	6	13	13	11
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	20	15	15	17
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	36	48	48	44
Subtotal	585	264	297	283	282

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

Abaixo são apresentados os resultados para os Procedimentos Cirúrgicos - no 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	60	9	15,00%
04.07 Cirurgia Geral	180	2	1,11%
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%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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	8	4,44%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	30	1	3,33%
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	150	52	34,67%
Subtotal	870	76	8,74%

Tabela 12 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a atividade cirúrgica – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	20	0	0	9	3
04.07 Cirurgia Geral	60	0	0	2	1
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	8	3
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	27	24	1	17
Subtotal	290	27	24	25	25

Tabela 13 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento Hospitalar – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	150	166	110,67%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	15	14	93,33%
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	231	171	74,03%
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	90	41	45,56%
Subtotal	486	392	80,66%

Tabela 14 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para os Atendimentos de Alta Complexidade – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	58	46	62	55
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	5	5	4	5
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	77	59	61	51	57
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	15	13	13	14
Subtotal	162	137	125	130	131

Tabela 15 - Série Histórica da Quantidade Realizada dos Atendimentos de Alta Complexidade – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

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

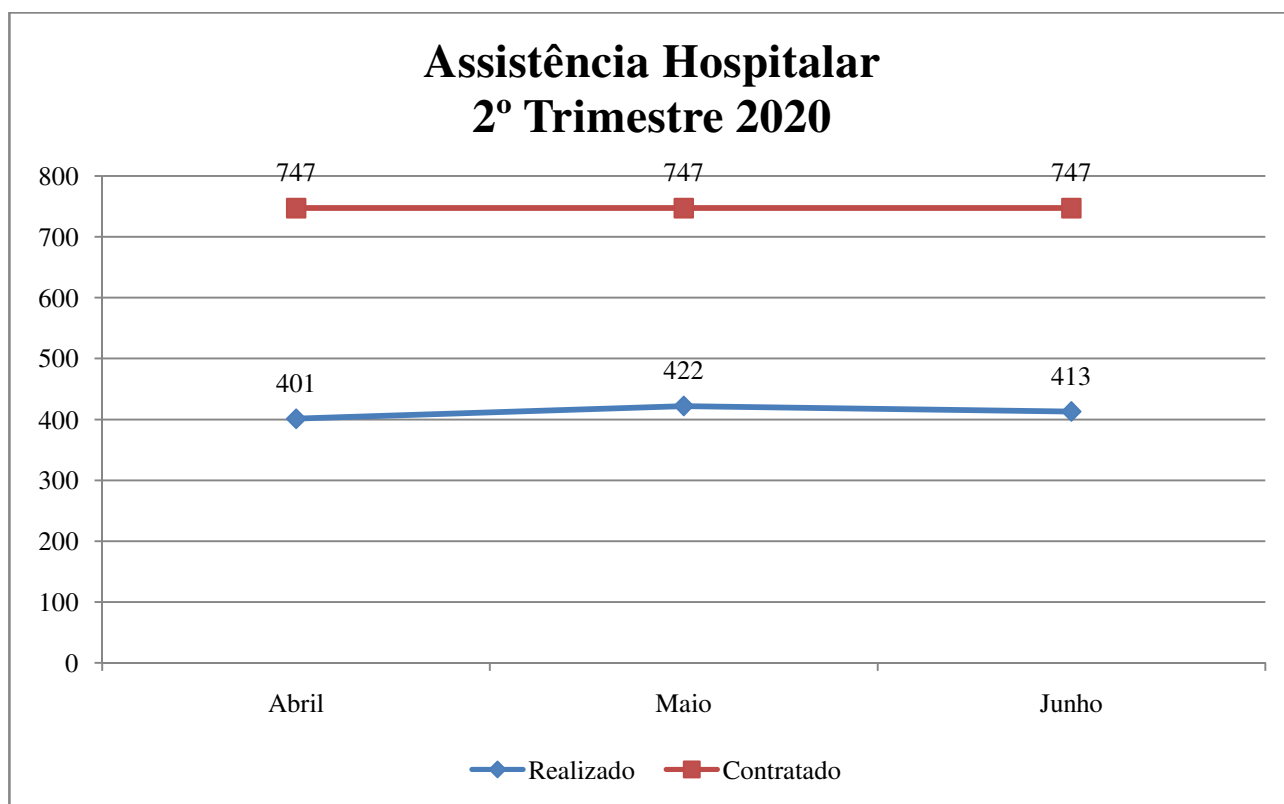


Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 2º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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
Otorrino pediatria	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 – ESPECILIDADES 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 Toco cardiografia Ante 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Especialidades Médicas	3.885	867	22,32%
Especialidades Não Médicas	810	713	88,02%
Rede Cegonha	12.990	1.773	13,65%
Banco de Leite Humano	2.091	1.059	50,65%
Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	2.400	2.532	105,50%
Total	22.176	6.944	31,31%

Tabela 21 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento Ambulatorial – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Especialidades Médicas	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	90	0	0,00%
Cardiologia Pediátrica	120	9	7,50%
Cirurgia Geral	120	17	14,17%
Cirurgia Ginecológica	150	26	17,33%
Cirurgia Pediátrica	150	15	10,00%
Consultas Pré-Anestésicas	780	9	1,15%
Dermatologia	60	0	0,00%
Endocrinologia	90	1	1,11%
Gastroenterologia	60	12	20,00%
Genética	15	0	0,00%
Gestação de Alto Risco	1.140	698	61,23%
Ginecologia	240	4	1,67%
Infectologia pediátrica	120	14	11,67%
Infertilidade	30	0	0,00%
Neonatologia	180	13	7,22%
Neurologia Clínica	60	8	13,33%
Oftalmologia	60	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	180	19	10,56%
Otorrino pediatria	120	19	15,83%
Pneumologia	60	0	0,00%
Urologia Pediátrica	60	3	5,00%
Subtotal	3.885	867	22,32%

Tabela 22 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
Alergologia/Imunologia	30	0	0	0	0
Cardiologia Pediátrica	40	0	0	9	3
Cirurgia Geral	40	0	0	17	6
Cirurgia Ginecológica	50	0	0	26	9
Cirurgia Pediátrica	50	0	0	15	5
Consultas Pré-Anestésicas	260	0	0	9	3
Dermatologia	20	0	0	0	0
Endocrinologia	30	0	0	1	0
Gastroenterologia	20	0	0	12	4
Genética	5	0	0	0	0
Gestação de Alto Risco	380	229	233	236	233
Ginecologia	80	0	0	4	1
Infectologia pediátrica	40	0	0	14	5
Infertilidade	10	0	0	0	0
Neonatologia	60	1	0	12	4
Neurologia Clínica	20	0	0	8	3
Oftalmologia	20	0	0	0	0
Ortopedia pediátrica	60	0	1	18	6
Otorrino pediatria	40	0	0	19	6
Pneumologia	20	0	0	0	0
Urologia Pediátrica	20	0	0	3	1
Subtotal	1.295	230	234	403	289

Tabela 23 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Especialidades Não Médicas	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	60	9	15,00%
Consulta Fonoaudiologia	600	633	105,50%
Consulta Psicológica	90	61	67,78%
Nutrição	60	10	16,67%
Subtotal	810	713	88,02%

Tabela 24 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Especialidades Não Médicas – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
Bucomaxilofacial	20	0	0	9	3
Consulta Fonoaudiologia	200	193	202	238	211
Consulta Psicológica	30	8	25	28	20
Nutrição	20	0	0	10	3
Subtotal	270	201	227	285	237

Tabela 25 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Especialidades não Médicas – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º 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	1.108	9,49%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	450	235	52,22%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	90	98	108,89%

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	332	368,89%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	90	0	0,00%
02.11.04.006-1 Toco cardiografia Ante parto	600	0	0,00%
Subtotal	12.990	1.773	13,65%

Tabela 26 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3890	486	528	94	369
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	86	71	78	78
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	39	29	30	33
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	93	230	9	111
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0	0	0
02.11.04.006-1 Toco cardiografia Ante parto	200	0	0	0	0
Subtotal	4.330	704	858	211	591

Tabela 27 - Série Histórica da Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º Trimestre de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	180	102	56,67%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	48	20	41,67%
02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)	495	226	45,66%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	570	235	41,23%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	495	226	45,66%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	3	63	2100,00%
Consulta especializada	300	187	62,33%
Subtotal	2.091	1.059	50,65%

Tabela 28 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	24	32	46	34
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	6	6	8	7
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165	62	71	93	75
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	69	72	94	78
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	62	71	93	75
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	62	0	1	21
Consulta especializada	100	85	96	6	62
Subtotal	697	370	348	341	352

Tabela 29 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º 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	635	105,83%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	600	627	104,50%
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	600	635	105,83%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	600	635	105,83%
Subtotal	2.400	2.532	105,50%

Tabela 30 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	Média / Mês
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	193	204	238	212
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	193	196	238	209
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	193	204	238	212
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	193	204	238	212
Subtotal	800	772	808	952	845

Tabela 31 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

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

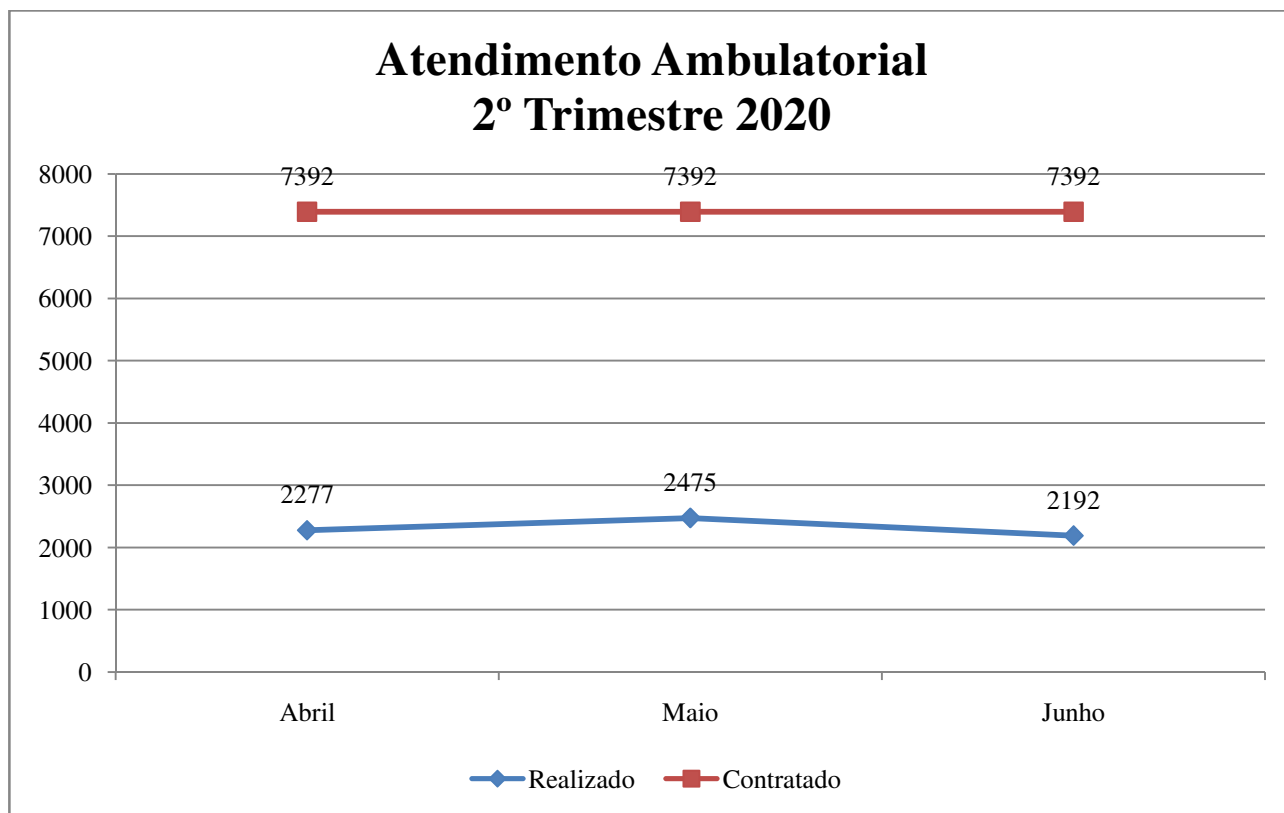


Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 2º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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:

Procedimentos	Meta mês
---------------	----------

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

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 Terapia no 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	2º 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	9	10,00%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	2.400	84	3,50%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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	0	0,00%
02.04.03.003-0 Mamografia	195	0	0,00%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	300	99	33,00%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	90	0	0,00%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	30	0	0,00%
Subtotal	6.240	192	3,08%

Tabela 33 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o SADT Externo – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Abril	Maio	Junho	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	0	0	9	3
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	0	84	0	28
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	0	0
02.04.03.003-0 Mamografia	65	0	0	0	0
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	97	2	33
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0	0	0
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0	0	0
Subtotal	2.080	0	181	11	64

Tabela 34 –Série Histórica para o SADT Externo –2º 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 -

O gráfico abaixo demonstra as quantidades contratualizadas e as realizadas para o SADT Externo no 2º Trimestre de 2020.

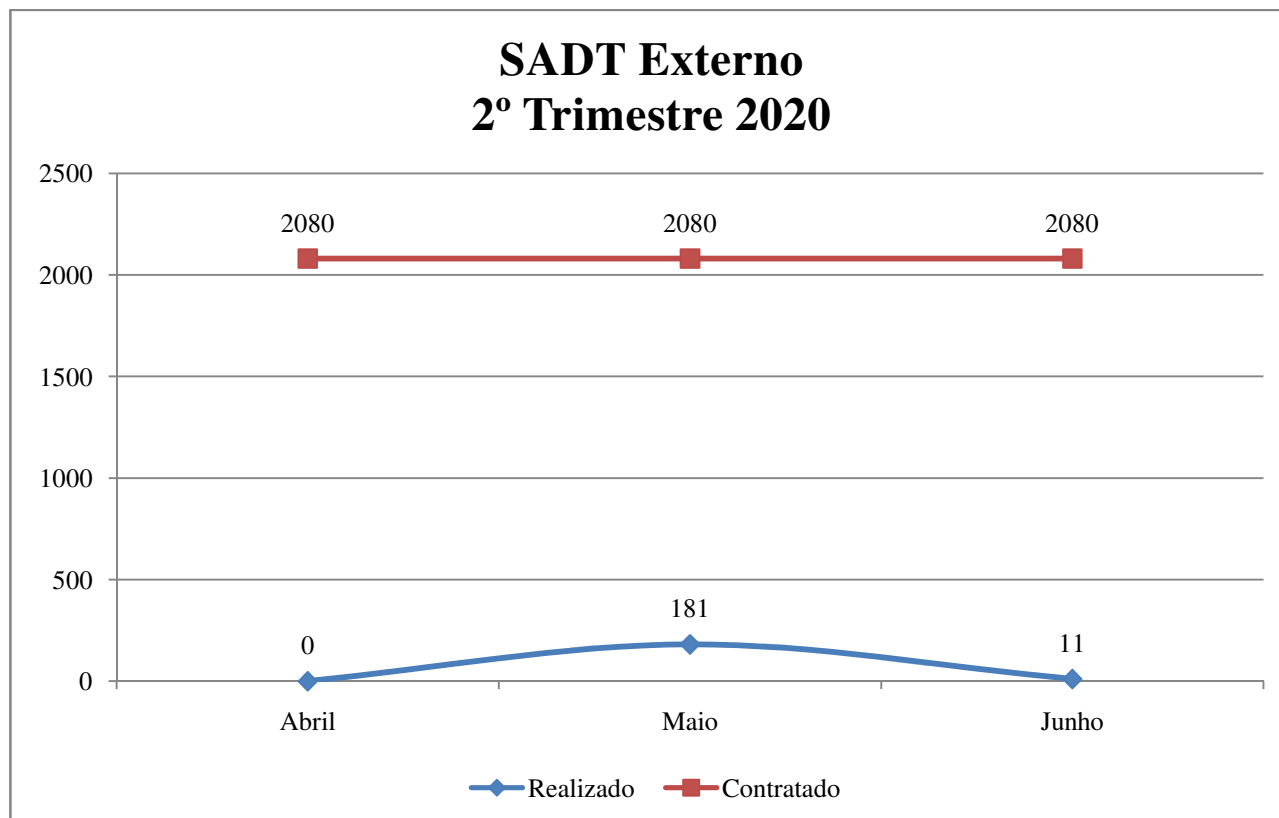


Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 2º Trimestre de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

4 INDICADORES DE QUALIDADE

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 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	
AIH's autorizadas pelo gestor (GEPRO ⁴)	1.111
Saída Hospitalar (OS)	1.971
$\Delta\%$	56,37 de cumprimento de meta

Tabela 35 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Abril	Maio	Junho
---------------	-------	------	-------

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)	262	469	380
Saída Hospitalar (OS)	373	781	817
$\Delta\%$	70,24%	60,05%	46,51%

Tabela 36–Série Histórica da Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Resolução de Queixas	
Queixas Recebidas	5
Queixas Resolvidas	5
$\Delta\%$	100% de cumprimento de meta

Tabela 39 - Resultado do Indicador Resolução de Queixas – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Abril	Mai	Junho
Queixas Recebidas	1	2	2
Queixas Resolvidas	1	2	2
$\Delta\%$	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 40 – Série Histórica da Resolução de Queixa – 2º 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 2º 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	50	80	160,00%
Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)		180	87	48,33%
Maternidade		865	345	39,88%
Ambulatório		867	152	17,53%
TOTAL	-	1.962	664	33,84%
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Manifestações	Nº de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito"	Δ%
Pediatria (acompanhantes)	Pelo menos 90% de satisfação	652	638	97,85%
Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)		769	760	98,83%
Maternidade		2.945	2.875	97,62%
Ambulatório		1.180	1.123	95,17%
TOTAL	-	5.546	5.396	97,30%

Tabela 41- Resultado do Indicador Atenção ao Usuário – 2º 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 sepse clínicas.

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

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

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Controle de Infecção Hospitalar no 2º Trimestre de 2020.

Indicador	Resultado (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	5,47
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	9,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	44,70

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	9,87
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	50,47%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	51,80%

Tabela 42- Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Abril	Mai	Junho
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	2,70	10,60	3,11
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	18,50	8,50	0,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	52,36	46,48	35,26
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	16,30	13,30	0,00
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	52,36%	63,78%	35,26%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	57,40%	64,10%	33,90%

Tabela 43 – Série Histórica do Controle de Infecção Hospitalar – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Indicador	Resultado (média)
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	93,87%

Tabela 46 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Abril	Maio	Junho
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	100,00%	100,00%	81,62%

Tabela 47 – Série Histórica da Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência– 2º 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 2º 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 – 2º 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 2º Trimestre de 2020.

Procedimentos	Abril	Maio	Junho
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 – 2º 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 -

4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

São Indicadores relacionados às Urgências e Emergências:

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

Indicador	Meta de Consultas	Nº de Consultas Realizadas	Δ %
Percentual de alcance da meta de consultas de emergência	13.800	7.225	52,36%
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	7.225	0	0,00%

Tabela 50- Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – 2º 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,	870	76	8,74%

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

geniturinária, parede abdominal)			
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais -	30	38	126,67%
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	516	132,31%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	60	32	53,33%
Pediátrica Clínica	315	50	15,87%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	90	132	146,67%
Total	1755	844	48,09%
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	Nº Total de Cirurgias	Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo	Δ%
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	458	49	10,70%
Percentual de partos cesárea	Nº Total de Partos	Nº de Partos Cesáreas	Δ%
Percentual de partos cesárea	692	325	46,97%
Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal	Nº Total de Partos		Δ%
Taxa de mortalidade materna	692		0,00%
Taxa de mortalidade infantil			1,89%
Taxa de mortalidade fetal			1,73%
Indicador	Paciente-Dia	Leito Operacion al Dia	Δ%
Taxa de ocupação dos leitos	4.533	7.192	63,03%

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

Indicador	Nº de Partos	Nº de Partos com Acompanhante	Δ%
Taxa de partos com acompanhante	692	677	97,83%
Indicador	Nº de Partos	Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	Δ%
Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	692	5	0,72%
Indicador	Nº de Cirurgias	Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos	Δ%
Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos	458	2	0,44%
Indicador	Leitos Existentes (média)	Leitos Ocupados (média)	Δ%
Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica	80	80	100%

Tabela 51 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 2º 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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação).

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	6.944	31,31%
Indicador	N° de atendimentos Realizados	N° de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de primeiras consultas	698	205	29,37%
Indicador	N° de atendimentos Realizados	N° de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação)	698	485	69,48%

Tabela 52 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Rede Cegonha- 2º 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	20,00	41,67%

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

Indicador	Metas de Consultas	Nº de Consultas Realizadas	Δ %
Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada	300	187	62,33%
Indicador	Metas de Exames	Nº de Exames Realizados	Δ %
Nº de exames realizados conforme meta pactuada	1.791	872	48,69%

Tabela 53 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Banco de Leite – 2º 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 2º Trimestre de 2020 - Banco de Olhos

Abaixo são apresentados os resultados para o Banco de Olhos no 2º Trimestre de 2020.

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

O Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, informou ao longo do 2º trimestre de 2020 que não houve nenhum procedimento no Banco de Olhos do Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC, devido a suspensão dos atendimentos em decorrência ao COVID-19, conforme informado através do ofício nº 084/CET/SC/2020 (Anexo I) de 19 de março de 2020.

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

6 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

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

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

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

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

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

(Página 21 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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)

6.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais

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

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 -

6.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

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 2º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 3, pode-se identificar que para o Procedimento de "Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)" houve a apresentação do percentual de produção abaixo de 50%;

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\$ 4.517,45;
- Para o Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo um desconto no valor de R\$ 583,50;
- 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\$ 129.876,71.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

R\$ 267.677,79 (duzentos e sessenta e sete mil, seiscentos e setenta e sete reais e setenta e nove centavos), no 2º Trimestre de 2020.

6.1.2 Assistência Hospitalar

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

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

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

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\$)
	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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

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 70 – 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 71 – 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 72 – 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 73 – 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)

6.1.2.1 Procedimentos na Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º 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), Parto cesariano c/ laqueadura tubária e as Saídas Hospitalares em Pediátrica" houve a apresentação do percentual de produção de 8,74%, 53,33% e 15,87%, 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\$ 50.015,50 e;
- Para Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica um desconto de R\$ 875.271,23 e,
- Para Tratamento durante a gestação um desconto de R\$ 25.007,75.

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\$ 3.367.710,26 (três milhões, trezentos e sessenta e sete mil, setecentos e dez reais e vinte e seis centavos), no **2º Trimestre de 2020.**

Para os procedimentos "Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina por razões médicas e legais" e "Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)" houve

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

produção acima de 85% da meta estabelecida, não havendo impacto financeiro **no 2º Trimestre de 2020**.

6.1.2.2 Procedimentos na Alta Complexidade

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 14, pode-se identificar que para os Serviços de "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 74,03% e 45,56%, 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 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\$ 314.264,05 (trezentos e quatorze mil, duzentos e sessenta e quatro reais e cinco centavos), no 2º Trimestre de 2020.

Para os procedimentos de Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal e Internação Leitos de UTI Pediátrica houve produção acima de 85% da meta estabelecida, não havendo impacto financeiro no 2º Trimestre de 2020.

6.1.2.3 Análise Conclusiva - Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º 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\$ 3.367.710,26 e,
- Para os Procedimentos de Alta Complexidade um desconto R\$ 314.264,05.

Página **63** de **122**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando os descontos aferidos para o grupo Assistência Hospitalar - Internação identifica-se um desconto total de R\$ 3.681.974,31 (três milhões, seiscentos e oitenta e um mil, novecentos e setenta e quatro e trinta e um centavos), no 2º Trimestre de 2020.

6.1.3 Atendimento Ambulatorial

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

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

Tabela 74 – 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:

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 75 – 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 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 76 – 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 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%

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

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%
Otorrino pediatria	40	2,52% de 17,52%
Pneumologia	20	1,26% de 17,52%
Urologia pediátrica	20	1,26% de 17,52%
TOTAL	1.295	100,00% de 17,52%

Tabela 77 – 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
--	-----------------	------------------------

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

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 78– 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%
02.11.04.006-1 Toco cardiografia Ante parto	200	4,63% de 58,58%
TOTAL	4.330	100,00%

Tabela 79 – 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
------------------------------	-----------------	------------------------

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

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

Tabela 80 – 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%
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 81 – 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 -

6.1.3.1 Especialidades Médicas

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º 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, Otorrino pediatria, Pneumologia e Urologia Pediátrica, houve a apresentação do percentual de produção de 0,00%, 7,5%, 14,17%, 17,33%, 10,00%, 1,15%, 0,00%, 1,11%, 20,00%, 0,00%, 62,23%, 1,67%, 11,67%, 0,00%, 7,22%, 13,33%, 0,00%, 10,56%, 15,83%, 0,00% e 5,00%, 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\$ 9.025,58.
- 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\$ 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.
- Para Genética identifica-se um desconto no valor de R\$ 902,56.
- 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\$ 3.610,23.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- 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 Otorrino pediatria 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\$ 185.746,48 (cento eoitenta e cinco mil, setecentos e quarenta e seis reais e quarenta e oito centavos), no 2º Trimestre de 2020.

6.1.3.2 Especialidades Não Médicas

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 24, pode-se identificar que para as Especialidades Não Médicas Bucomaxilofacial, Consulta Psicológica e Nutrição, houve a apresentação do percentual de produção de 15,00%, 67,78% e 16,67%, 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.
- Para Consulta Psicológica identifica-se um desconto no valor de R\$ 1.624,60.
- Para Nutrição 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\$ 8.845,07 (oito mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e sete centavos), no 2º Trimestre de 2020.

Para a especialidade de Consulta Fonoaudiologia houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 2º Trimestre de 2020.

5.1.3.3 Rede Cegonha

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando a análise da Produção Assistencial no **2º Trimestre de 2020**, conforme demonstrado na Tabela 26, pode-se identificar que para os procedimentos “Diagnóstico em Laboratório Clínico”, “Ultrassonografia Obstétrica”, “Eletrocardiograma” e “TococardiografiaAnte parto”, houve a apresentação do percentual de produção de 9,49%, 52,22%, 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 2º 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 2º Trimestre de 2020.

6.1.3.5 Banco de Leite

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º 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 56,67%, 41,67%, 45,66%, 41,23%, 45,66% e 62,33%, respectivamente.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora identifica-se um desconto no valor de R\$ 3.249,21.
- Para a Pasteurização do Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.888,19.
- Para a Determinação de Crematócrito no Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ R\$ 29.784,42.
- Para a Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic identifica-se um desconto no valor de R\$ 34.297,21.
- Para a Cultura do Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 29.784,42.
- Para a Consulta Especializada identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.415,35.

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\$ 105.418,80(cento e cinco mil, quatrocentos e dezoito reais e oitenta centavos), no 2º Trimestre de 2020.

Para o procedimento de “Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes” houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo impacto financeiro no 2º Trimestre de 2020.

6.1.3.6 Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

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 2º Trimestre de 2020.

6.1.3.7 Análise Conclusiva – Atendimento Ambulatorial

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, conforme demonstrado nas Tabelas 22, 24, 26, 28 e 30, bem como os descontos aferidos para os grupos

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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\$ 185.746,48;
- Para Especialidades Não Médicas um desconto R\$ 8.845,07;
- Para Especialidades Rede Cegonha um desconto no valor de R\$ 751.830,99 e,
- Para Especialidades Banco de Leite um desconto R\$ 105.418,80.

Considerando os descontos aferidos para o grupo **Atendimento Ambulatorial** identifica-se um desconto total de R\$ 1.051.841,34 (um milhão, cinquenta e um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e quatro centavos), no 2º Trimestre de 2020.

6.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
SADT EXTERNO (SE)	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 82 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

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

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

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, conforme demonstrado na Tabela 33, pode-se identificar que para os Exames de Biópsia de Colo Uterino, Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica e Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7) houve a apresentação do percentual de produção de 10,00%, 3,50% e 33,00%, respectivamente. Para os demais procedimentos houve a apresentação do percentual de produção de 0,00%.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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.
- 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 2º Trimestre de 2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

6.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira da Produção Assistencial

Considerando a análise da Produção Assistencial no 2º 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\$ 267.677,79;
- Para a Assistência Hospitalar um desconto R\$ 3.681.974,31;
- Para o Atendimento Ambulatorial um desconto no valor de R\$ 1.051.841,34 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\$ 5.446.274,12 (cinco milhões, quatrocentos e quarenta e seis mil, duzentos e setenta e quatro reais e doze centavos), no 2º 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 2º Trimestre de 2020.**

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

*A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos Indicadores de Qualidade que condicionam o valor do pagamento de Parte Variável do Contrato e realizará os*

Página 76 de 122

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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.

6.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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

(Página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar / Saída Hospitalar
---	--

Tabela 84 – 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 84 – 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 56,37% de cumprimento de meta.

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 2º Trimestre de 2020.

6.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

Tabela85 – 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 86 – 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 87 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ II – PSU 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 88 – 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 -

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Pesquisa de Satisfação do Usuário - Realização de Pesquisas”, conforme demonstrado na Tabela 41, para o qual houve a apresentação do percentual de 68,97%, 48,33%, 43,18% e 17,53% 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; considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 2º Trimestre de 2020.

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Pesquisa de Satisfação do Usuário- Satisfação”, conforme demonstrado na Tabela 41, para o qual houve a apresentação do percentual de 97,30% de satisfação;

Considerando as Tabelas 87 e 88 que descrevem as regras de pagamento para os Indicadores, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 2º Trimestre de 2020.

6.2.3 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 89 – Regra para Pagamento – Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

(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 90 – 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 2º Trimestre de 2020.

6.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

(Página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	* 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%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	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. VI. 01 (Novembro de 2012)

Tabela 91 – 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

Tabela92 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

(Página 45 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Tabela 93 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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 2º Trimestre de 2020.

6.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade

Considerando a análise dos Indicadores de Qualidade Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, bem como os descontos aferidos 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 2º 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 2º Trimestre de 2020.**

6.3 Impacto Financeiro – Análise Conclusiva

Considerando a análise da Produção Assistencial, bem como dos Indicadores de Qualidade no 2º Trimestre de 2020, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para a Produção Assistencial um desconto no valor de R\$ 5.446.274,12 e,
- Para os Indicadores de Qualidade um desconto R\$ 222.390,34.

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

Considerando os descontos aferidos para os grupos mencionados acima, identifica-se um desconto total de R\$ 5.668.664,46 (cinco milhões, seiscentos e sessenta e oito mil, seiscentos e sessenta e quarto reais e quarenta e seis centavos, no 2º 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 2º 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	Abril	Mai	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	2.370	2.368	2.487	13.800	7.225	52,36%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	77	83	117	480	277	57,71%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	41	61	49	186	151	81,18%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	1	1	0	90	2	2,22%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	2.391	2.390	2.506	13.800	7.287	52,80%
Subtotal	9.452	4.880	4.903	5.159	28.356	14.942	52,69%

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

VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 2.965.204,58	R\$ 8.895.613,73
VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9%)	R\$ 296.520,46	R\$ 889.561,37
VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)	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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Ambulatório	15,00%	R\$ 1.334.342,06
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	03.01.06	04 Procedimentos	03.03.09 Tratamento	03.01.04.005-2	03.01.06.011-8
-----------------------------------	-----------------	-------------------------	----------------------------	-----------------------	-----------------------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

EMERGÊNCIAS	Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	Cirúrgicos Ambulatoriais	de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	Acolhimento com classificação de risco
Δ % de cumprimento de meta	52,36%	57,71%	81,18%	2,22%	52,80%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Menos que 70% 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	Menos que 70% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	70% x do orçamento destinado à atividade	70% x do orçamento destinado à atividade	90% x do orçamento destinado à atividade	0% peso percentual da atividade	70% x do orçamento destinado à atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 432.922,38	R\$ 15.058,17	R\$ 5.835,04	R\$ 2.823,41	R\$ 432.922,38
Desconto correspondentes à regra contratual	30,00%	30,00%	10,00%	100,00%	30,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 129.876,71	R\$ 4.517,45	R\$ 583,50	R\$ 2.823,41	R\$ 129.876,71

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 2º Trimestre 2020
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	R\$ 129.876,71
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	R\$ 4.517,45
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	R\$ 583,50
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	R\$ 2.823,41
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	R\$ 129.876,71
TOTAL	R\$ 267.677,79

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO							
Grupo 1 - Procedimentos de Internação	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	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	27	24	25	870	76	8,74%
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	10	12	13	13	30	38	126,67%
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	163	184	169	390	516	132,31%
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	20	6	13	13	60	32	53,33%
Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica	105	20	48	48	315	116	36,83%
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	30	36	15	15	90	66	73,33%
Subtotal	585	264	297	283	1.755	844	48,09%

Alta Complexidade							
Grupos 2, 3 e 4	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
Grupo 2 - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal	50	58	46	62	150	166	110,67%
Grupo 3 - Internação Leitos de UTI Pediátrica	5	5	5	4	15	14	93,33%
Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Partos - Gestação de Alto Risco	77	59	61	51	231	171	74,03%
Grupo 4 - Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	15	13	13	90	41	45,56%
Subtotal	162	137	125	130	486	392	80,66%

TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR							
Procedimentos	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%

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

TOTAL ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	747	401	422	413	2.241	1.236	55,15%
------------------------------	-----	-----	-----	-----	-------	-------	--------

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

	Abril	Maio	Junho	2º 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
------------------------	---------------------	---------------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	0% peso percentual da atividade
--	---	---------------------------------

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica	105	17,95%	R\$ 875.271,23
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	30	5,13%	R\$ 250.077,49
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			
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 clinico 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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	8,74%	126,67%	132,31%	53,33%	36,83%	73,33%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% 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	0% peso percentual da atividade	90% 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%	30,00%	100,00%	10,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 2.417.415,78	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50.015,50	R\$ 875.271,23	R\$ 25.007,75

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 2º 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	R\$ 50.015,50
Saídas Hospitalares em Pediátrica Clínica	R\$ 875.271,23
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	R\$ 25.007,75
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 3.367.710,26
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	110,67%	93,33%	74,03%	45,56%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Acima do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Para produção abaixo de 49,99% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	100% do peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade	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%	0,00%	10,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 64.186,56	R\$ 250.077,49

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 2º Trimestre 2020
INTERNAÇÃO TOTAL	
Grupo 1 - Procedimentos de Internação	R\$ 0,00
Grupo 2 - Alta Complexidade - Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal	R\$ 0,00
Grupo 3 - Alta Complexidade - Internação Leitos de UTI Pediátrica	R\$ 64.186,56
Grupo 4 - Gestação de Alto Risco	R\$ 250.077,49
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 314.264,05

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL							
Grupo 1 - Consultas Médicas	Meta Mês	Abril	Mai	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	30	0	0	0	90	0	0,00%
Cardiologia Pediátrica	40	0	0	9	120	9	7,50%
Cirurgia Geral	40	0	0	17	120	17	14,17%
Cirurgia Ginecológica	50	0	0	26	150	26	17,33%
Cirurgia Pediátrica	50	0	0	15	150	15	10,00%
Consultas Pré-Anestésicas	260	0	0	9	780	9	1,15%
Dermatologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Endocrinologia	30	0	0	1	90	1	1,11%
Gastroenterologia	20	0	0	12	60	12	20,00%
Genética	5	0	0	0	15	0	0,00%
Gestação de Alto Risco	380	229	233	236	1140	698	61,23%
Ginecologia	80	0	0	4	240	4	1,67%
Infectologia pediátrica	40	0	0	14	120	14	11,67%
Infertilidade	10	0	0	0	30	0	0,00%
Neonatologia	60	1	0	12	180	13	7,22%
Neurologia Clínica	20	0	0	8	60	8	13,33%

Página 95 de 122

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Oftalmologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	60	0	1	18	180	19	10,56%
Otorrino pediatria	40	0	0	19	120	19	15,83%
Pneumologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Urologia Pediátrica	20	0	0	3	60	3	5,00%
Subtotal	1.295	230	234	403	3.885	867	22,32%

Grupo 2 - Consultas Não Médicas	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	20	0	0	9	60	9	15,00%
Consulta Fonoaudiologia	200	193	202	238	600	633	105,50%
Consulta Psicológica	30	8	25	28	90	61	67,78%
Nutrição	20	0	0	10	60	10	16,67%
Subtotal	270	201	227	285	810	713	88,02%

Grupo 3 - Rede Cegonha	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890	486	528	94	11.670	1.108	9,49%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	86	71	78	450	235	52,22%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	39	29	30	90	98	108,89%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	93	230	9	90	332	368,89%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0	0	90	0	0,00%
02.11.04.006-1 TococardiografiaAnte-parto	200	0	0	0	600	0	0,00%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Subtotal	4.330	704	858	211	12.990	1.773	13,65%
-----------------	--------------	------------	------------	------------	---------------	--------------	---------------

Grupo 4 - Banco de Leite	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	24	32	46	180	102	56,67%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	6	6	8	48	20	41,67%
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165	62	71	93	495	226	45,66%
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	69	72	94	570	235	41,23%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	62	71	93	495	226	45,66%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	62	0	1	3	63	2100,00%
Consulta especializada	100	85	96	6	300	187	62,33%
Subtotal	697	370	348	341	2.091	1.059	50,65%

Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)	200	193	204	238	600	635	105,83%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	193	196	238	600	627	104,50%
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	200	193	204	238	600	635	105,83%
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	200	193	204	238	600	635	105,83%
Subtotal	800	772	808	952	2.400	2.532	105,50%

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

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL							
Procedimentos	Meta Mês	Abril	Maiο	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	7.392	2.277	2.475	2.192	22.176	6.944	31,31%

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

	Abril	Maiο	Junho	2º Trimestre
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\$ 98.838,06

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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
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 Creatócrito 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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	0,00%	7,50%	14,17%	17,33%	10,00%	1,15%	0,00%	1,11%	20,00%	0,00%	61,23%	1,67%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	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
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%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	30,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	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\$ 20.578,33	R\$ 14.440,93

Grupo 1 - Consultas Médicas	Infectologia pediátrica	Infertilidade	Neonatologia	Neurologia Clínica	Oftalmologia	Ortopedia pediátrica	Otorrino pediatria	Pneumologia	Urologia Pediátrica
Δ % de cumprimento de meta	11,67%	0,00%	7,22%	13,33%	0,00%	10,56%	15,83%	0,00%	5,00%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	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	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%	100,00%	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\$ 3.610,23	R\$ 3.610,23	R\$ 10.830,70	R\$ 7.220,47	R\$ 3.610,23	R\$ 3.610,23

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

Grupo 1 - Consultas Médicas	Valor do Desconto no 2º Trimestre 2020
Alergologia/Imunologia	R\$ 5.415,35
Cardiologia Pediátrica	R\$ 7.220,47
Cirurgia Geral	R\$ 7.220,47
Cirurgia Ginecológica	R\$ 9.025,58
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
Genética	R\$ 902,56
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\$ 3.610,23
Oftalmologia	R\$ 3.610,23
Ortopedia pediátrica	R\$ 10.830,70
Otorrino pediatria	R\$ 7.220,47
Pneumologia	R\$ 3.610,23

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Urologia Pediátrica	R\$ 3.610,23
TOTAL	R\$ 185.746,48

Grupo 2 - Consultas Não Médicas

Grupo 2 - Consultas Não Médicas	Bucomaxilofacial	Consulta Fonoaudiologia	Consulta Psicológica	Nutrição
Δ % de cumprimento de meta	15,00%	105,50%	67,78%	16,67%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Acima 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	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\$ 3.610,23	R\$ 36.102,33	R\$ 5.415,35	R\$ 3.610,23
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	0,00%	30,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 3.610,23	R\$ 0,00	R\$ 1.624,60	R\$ 3.610,23

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 2º Trimestre 2020
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	
Bucomaxilofacial	R\$ 3.610,23
Consulta Fonoaudiologia	R\$ 0,00
Consulta Psicológica	R\$ 1.624,60
Nutrição	R\$ 3.610,23
TOTAL	R\$ 8.845,07

REDE CEGONHA

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

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	9,49%	52,22%	108,89%	368,89%	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
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 2º 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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 Creatócrito 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	56,67%	41,67%	45,66%	41,23%	45,66%	2100,00%	62,33%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	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	Acima do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	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	100% do peso percentual da atividade	70% x do orçamento destinado à 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	30,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	0,00%	30,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 3.249,21	R\$ 2.888,19	R\$ 29.784,42	R\$ 34.297,21	R\$ 29.784,42	R\$ 0,00	R\$ 5.415,35

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor do Desconto no 2º Trimestre 2020
BANCO DE LEITE	
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	R\$ 3.249,21
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	R\$ 2.888,19

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

02.02.01.077-5 Determinação de Creatócrita no Leite Humano (94 frasco)	R\$ 29.784,42
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	R\$ 34.297,21
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	R\$ 29.784,42
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	R\$ 0,00
Consulta especializada	R\$ 5.415,35
TOTAL	R\$ 105.418,80

Grupo 5 - DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA

Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (Teste da Orelhinha)	02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental
Δ % de cumprimento de meta	105,83%	104,50%	105,83%	105,83%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima 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 2º 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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 2º Trimestre 2020
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL TOTAL	
Grupo 1 - Consultas Médicas	R\$ 185.746,48
Grupo 2 - Consultas Não Médicas	R\$ 8.845,07
Grupo 3 - Rede Cegonha	R\$ 751.830,99
Grupo 4 - Banco de Leite	R\$ 105.418,80
Grupo 5 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 1.051.841,34

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO							
Procedimentos	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	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	0	0	9	90	9	10,00%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia	800	0	84	0	2400	84	3,50%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Clínica							
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	0	366	0	0,00%
02.04.03.003-0 Mamografia	65	0	0	0	195	0	0,00%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	97	2	300	99	33,00%
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	0	30	0	0,00%
Subtotal	2.080	0	181	11	6.240	192	3,08%

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO							
Procedimentos	Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Δ%
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	2.080	0	181	11	6.240	192	3,08%

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

	Abril	Maio	Junho	2º 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

*Houve retenção para investimento em cada mês

Página 110 de 122

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

Serviço de Apoio Diagnóstico 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica
Δ % de cumprimento de meta	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	3,50%
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	R\$ 15.610,09	R\$ 6.415,11	R\$ 2.138,37	R\$ 2.138,37	R\$ 6.415,11	R\$ 171.069,49

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

no período						
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%	0,00%	0,00%	33,00%	0,00%	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\$ 171.069,49	R\$ 26.088,10	R\$ 13.899,40	R\$ 21.383,69	R\$ 6.415,11	R\$ 2.138,37
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
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 2º Trimestre 2020
SADT EXTERMO	
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

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

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

SERVIÇOS	2º Trimestre de 2020
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	R\$ 267.677,79
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 3.681.974,31
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 1.051.841,34
SADT	R\$ 444.780,69
SUB-TOTAL	R\$ 5.446.274,12

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									
2º Trimestre 2020									
Indicadores			Meta Mês	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Atendimento da Meta
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)			100,00%	70,24%	60,05%	46,51%	100,00%	56,37%	Não
Atenção ao Usuário	% de Pesquisas Realizadas	Pediatria (acompanhantes)	10,00%	80,00%	35,42%	97,92%	10,00%	68,97%	Ok
		Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)	10,00%	42,86%	47,06%	54,55%	10,00%	48,33%	Ok
		Maternidade	10,00%	30,94%	54,21%	44,76%	10,00%	43,18%	Ok
		Ambulatório	10,00%	37,39%	0,00%	16,38%	10,00%	17,53%	Ok
	% de Satisfação		90,00%	97,83%	97,42%	96,75%	90,00%	97,30%	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		ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0 a 0,1%	0,00%	Ok
			ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,3 a 5,4%	0,00%	Ok
			ASA III = 1,8 a 17,8%	0,00%	0,00%	0,00%	1,8 a 17,8%	0,00%	Ok
			ASA IV = 7,8 a 65,4%	0,00%	0,00%	0,00%	7,8 a 65,4%	0,00%	Ok
			ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	9 ,4 a 100%	0,00%	Ok

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO	R\$ 39.536.061,00	
	MÊS	2º Trimestre 2020
VALOR MÊS	R\$ 3.294.671,75	R\$ 9.884.015,25

	Abril	Maió	Junho	2º 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
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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Maternidade	25,00%	R\$ 27.798,79
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	56,37%	Ok	97,30%	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		2º 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	2º Trimestre de 2020
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	R\$ 267.677,79
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 3.681.974,31
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 1.051.841,34
SADT	R\$ 444.780,69
SUB-TOTAL	R\$ 5.446.274,12
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\$ 5.668.664,46



Assinaturas do documento



Código para verificação: **UI71LS64**

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 15:06:23

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.

(Assinatura do sistema)



JOSÉ PAULO FERRAREZI (CPF: 653.XXX.179-XX) em 07/02/2022 às 16:33:58

Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/02/2022 - 16:15:29 e válido até 04/02/2122 - 16:15:29.

(Assinatura do sistema)



CESAR AUGUSTO DE MAGALHAES (CPF: 476.XXX.830-XX) em 09/02/2022 às 17:29:37

Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 06/10/2021 - 17:00:26 e válido até 06/10/2024 - 17:00:26.

(Assinatura ICP-Brasil)



FLAMARION DA SILVA LUCAS (CPF: 658.XXX.760-XX) em 09/02/2022 às 20:27:41

Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMI9VSTcxTFM2NA==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **UI71LS64** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.