

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO¹
- Competência de 2020² -

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

FLORIANÓPOLIS, 2021.

¹ Este Relatório pode ser localizado no Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos - SGPE por meio do Processo Digital nº SES 181993/2021.

² A **Competência 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 135565/2021 (1º Trimestre/20), 167546/2021 (2º Trimestre/20), 172020/2021 (3º Trimestre/20) e 172095/2021 (Dezembro/20).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA.....	5
3 ANÁLISE ASSISTENCIAL	9
3.1 Resultados referentes à Competência de 2020	9
3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2020	9
3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados na Competência de 2020.....	10
4 METAS QUALITATIVAS	46
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	47
4.2 Atenção ao Usuário	48
4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	51
4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	54
4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência.....	57
4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar	58
4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial	60
5 BANCO DE OLHOS.....	63
5.1 Resultados referentes à Competência de 2020 - Banco de Olhos	66
6 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS	67
6.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais	69
6.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência.....	70
6.1.2 Assistência Hospitalar	71
6.1.3 Atendimento Ambulatorial.....	76
6.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	81
6.1.5 Análise Conclusiva	82
6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	83
6.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	84
6.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário	85
6.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	86
6.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	87
6.2.5 Análise Conclusiva	89

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

1 PROJETO EXECUTIVO

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

A avaliação proposta neste relatório abrange a **Competência de 2020**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado a partir dos critérios estabelecidos nos Itens III e IV do Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 03/2018, bem como nos Anexos I, II e III do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, que passou a vigorar em agosto de 2019.

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

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

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

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

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

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

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

✓ CorpoClínico³:

- ↳ 60 médicos
- ↳ 52 enfermeiros
- ↳ 134 técnicos e auxiliares de enfermagem

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina conta com os seguintes equipamentos em uso na Unidade:

✓ Equipamentos de Audiologia:

- ↳ Audiometro de um Canal..... 1

✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:

- ↳ Raio X de 100 a 500 mA..... 2
- ↳ Ultrassom Convencional..... 1

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

↳ Endoscópio das Vias Respiratórias	1
↳ Laparoscópio/Vídeo.....	1
✓ Outros Equipamentos:	
↳ Bomba de Infusão de Hemoderivados.....	20
✓ Espaço físico para assistência:	
↳ Ambulatório	
Clínicas Básicas.....	3
Clínicas Especializadas.....	6
Outros Consultórios não médicos.....	2
Sala de Cirurgia Ambulatorial.....	1
Sala de Enfermagem (serviços).....	2
Sala de Nebulização.....	1
Sala Repouso/observação-Pediátrica.....	3
↳ Hospitalar	
Leitos de Alojamento Conjunto.....	25
Leitos RN Normal.....	25
Leitos RN Patológico.....	6
Sala de Cirurgia.....	3
Sala de Parto Normal.....	4
Sala de Pré Parto.....	1
Sala de Recuperação.....	1
↳ Urgência e Emergência	
Consultórios Médicos.....	5
Sala de Acolhimento com Classificação de Risco.....	2

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Sala de Atendimento Pediátrico.....	1
Sala de Curativo.....	2
Sala de Higienização.....	4
Sala de Pequena Cirurgia.....	2
Sala Repouso/Observação-Pediátrica.....	3
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização....	2

✓ Leitos Existentes: 101

↳ Complementares

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

↳ Cirúrgico

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

↳ Clínico

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

↳ Obstétrico

Obstetrícia Clínica.....	13
Obstetrícia Cirúrgica.....	6

↳ Pediátrico

Pediatria Clínica.....	29
Pediatria Cirúrgica.....	4

As informações acima mencionadas referem-se ao mês de dezembro de 2020 e estão disponíveis para conferência no sítio eletrônico:

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/4204602594277?comp=201812>

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

3 ANÁLISE ASSISTENCIAL

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

A análise da produção assistencial do Hospital Materno Infantil Santa Catarina tem como referência a Competência 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 à Competência de 2020

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

Serviços	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	113.424	74.359	65,56% da meta
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	8.964	5.164	57,61% da meta
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	88.704	29.495	33,25% da meta
SADT	24.960	378	1,51% da meta
TOTAL	236.052	109.396	46,34% da meta

Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência 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 na Competência 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 -

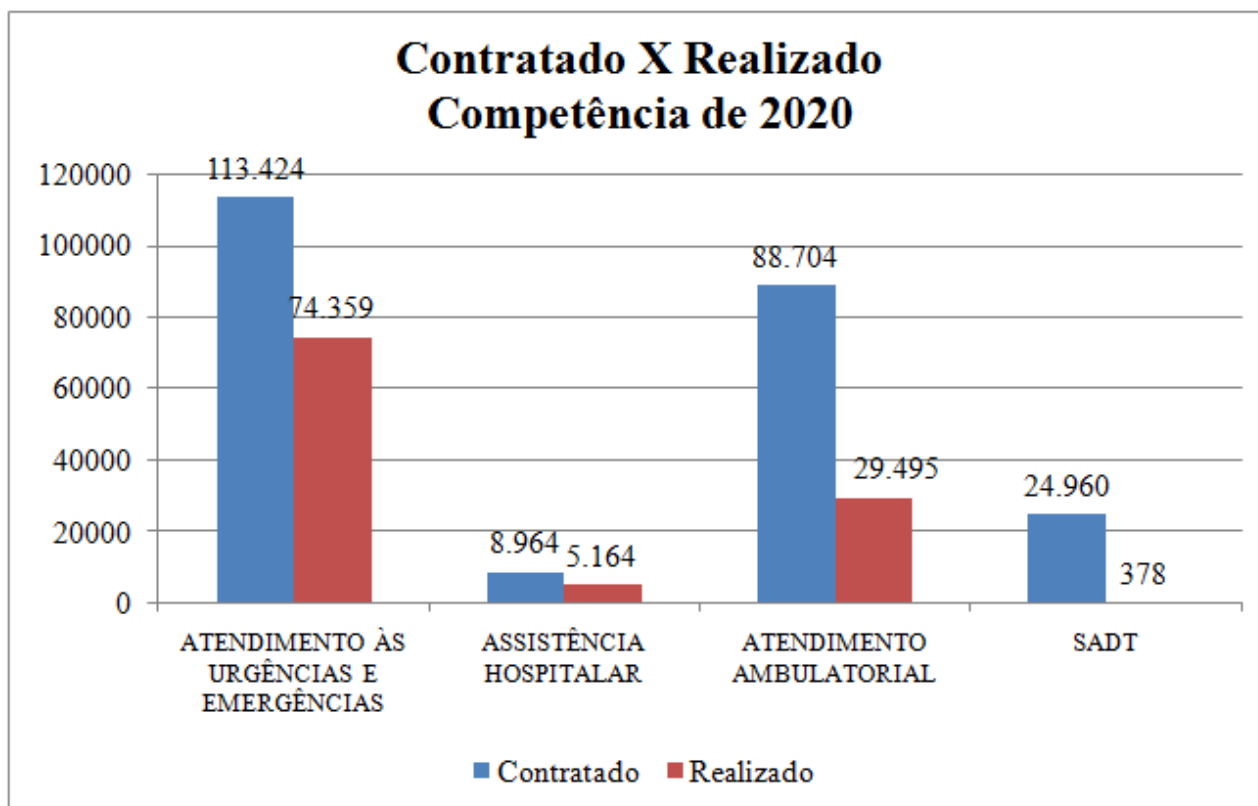


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados na Competência de 2020

Os quadros apresentam a série histórica da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada na Competência 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

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

do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e os que chegarem de forma espontânea.

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

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

(páginas 11 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	55.200	36.486	66,10%

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

04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	1.920	1.259	65,57%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	744	646	86,83%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	360	14	3,89%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	55.200	35.954	65,13%
Subtotal	113.424	74.359	65,56%

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados a Série Histórica para o Atendimento às Urgências e Emergências na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	3.982	4.161	4.998	2.370	2.368	2.487	2.365	2.375	2.188	2.733	3.189	3.270	3.041
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	148	231	136	77	83	117	85	66	56	49	77	134	105
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	54	78	54	41	61	49	44	32	38	66	68	61	54
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	0	5	3	1	1	0	0	0	0	1	0	3	1
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	4.032	4.197	5.054	2.391	2.390	2.506	2.085	2.239	2.198	2.597	3.110	3.155	2.996
Subtotal	9.452	8.216	8.672	10.245	4.880	4.903	5.159	4.579	4.712	4.480	5.446	6.444	6.623	6.197

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

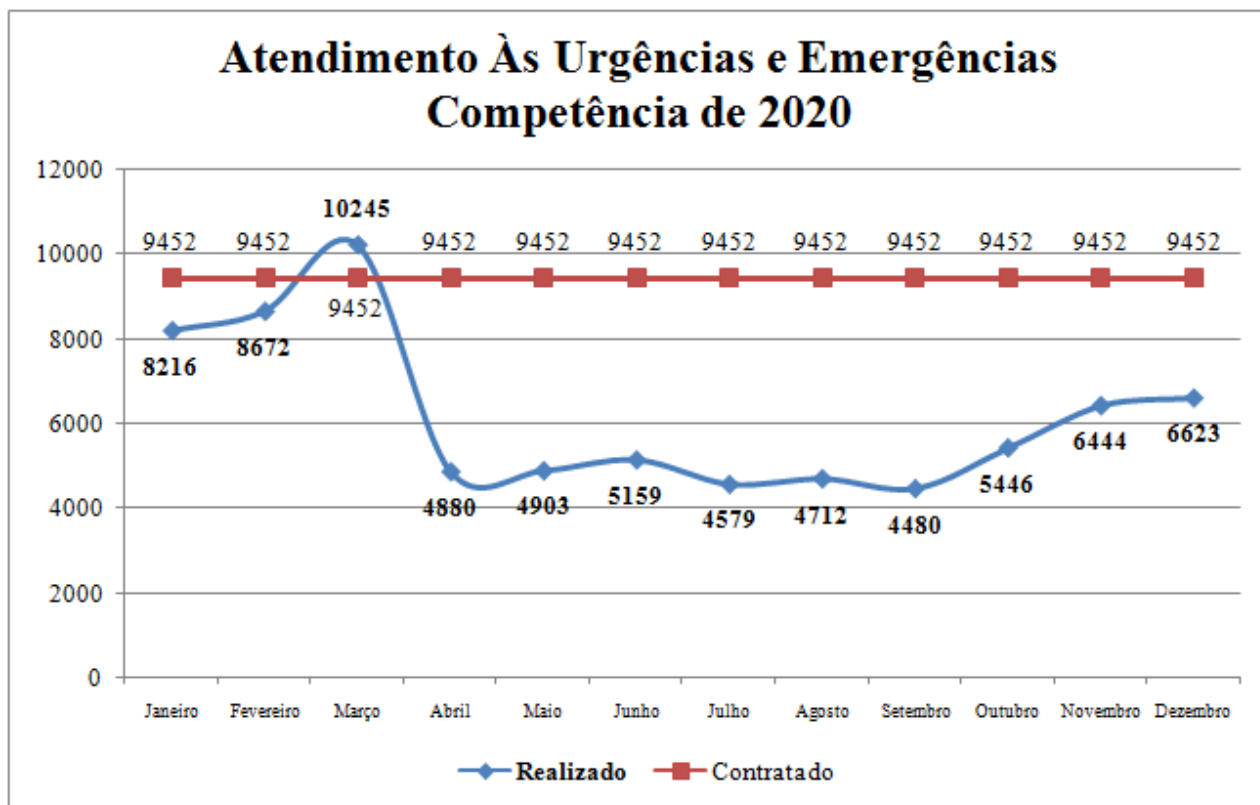


Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Atendimento às urgências e Emergências – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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 Gestaç o de Alto Risco (77 Partos e 30 Tratamentos Clínicos), observando a variação $\pm 15\%$.

O indicador de aferição ser a a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Intern  o Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Ministério da Saúde (MS).

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

(página 12 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Estão previstos 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 intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105
TOTAL	585

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

Tabela 6 - Quantidade Contratada para a atividade cirúrgica. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Leitos de UTI Pediátrica:

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

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

Internação Gestação de Alto Risco:

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

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

Abaixo são apresentados os resultados para a Assistência Hospitalar na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	3.480	705	20,26%
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)			
Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)			
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	120	141	117,50%

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)	1.560	1.842	118,08%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	240	95	39,58%
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	1.260	563	44,68%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	360	315	87,50%
Subtotal	7.020	3.661	52,15%

Tabela 10 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Assistência Hospitalar – Competência 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 a Assistência Hospitalar na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	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) Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)	290	48	65	53	27	24	25	22	35	65	125	69	147	59
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	9	11	11	12	13	13	12	11	16	14	15	4	12
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	151	104	160	163	184	169	157	132	139	132	131	220	154
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	4	5	3	6	13	13	9	7	7	4	6	18	8
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	57	54	78	20	48	48	33	43	45	68	46	23	47
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	30	26	29	36	15	15	25	15	19	16	18	71	26
Subtotal	585	299	265	334	264	297	283	258	243	291	359	285	483	305

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para os Procedimentos Cirúrgicos - na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	240	21	8,75%
04.07 Cirurgia Geral	720	3	0,42%
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	240	17	7,08%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	360	3	0,83%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	480	39	8,13%
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	720	51	7,08%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	120	20	16,67%
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	600	243	40,50%
Subtotal	3.480	397	11,41%

Tabela 12 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a atividade cirúrgica – Competência 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 Internações Cirúrgicas Eletivas por Especialidade na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	20	0	0	1	0	0	9	0	0	3	8	8	13	4
04.07 Cirurgia Geral	60	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20	4	5	1	0	0	1	0	0	1	4	5	10	3
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	40	8	10	5	0	0	3	0	0	3	10	10	22	6
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60	6	9	7	0	0	8	0	0	21	26	0	25	9
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10	5	6	1	0	0	1	0	0	1	3	6	1	2
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	50	23	35	37	27	24	1	22	35	36	125	3	74	37
Subtotal	290	48	65	53	27	24	25	22	35	65	178	33	147	60

Tabela 13 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Atendimento Hospitalar – Competência 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 a Alta Complexidade - na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	600	586	97,67%
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	60	51	85,00%
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	924	766	82,90%
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	360	100	27,78%
Subtotal	1.944	1.503	77,31%

Tabela 14 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para os Atendimentos de Alta Complexidade – Competência 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 a Alta Complexidade - na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	50	49	61	58	46	62	45	39	48	49	41	38	49
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	5	4	6	5	5	4	3	3	3	6	4	3	4
Internação Gestaçāo de Alto Risco - Partos - Gestaçāo de Alto Risco	77	57	64	72	59	61	51	55	64	64	94	64	61	64
Internação Gestaçāo de Alto Risco - Tratamento clínico na gestaçāo, puerpério	30	9	5	0	15	13	13	12	7	7	8	4	7	8
Subtotal	162	121	122	139	137	125	130	115	113	122	157	113	109	125

Tabela 15 - Série Histórica da Quantidade Realizada dos Atendimentos de Alta Complexidade – Competência 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 a Assistência Hospitalar na Competência de 2020.



Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência 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

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

Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o HOSPITAL, no limite da capacidade operacional do ambulatório.

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

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

Atendimentos realizados pela Enfermagem não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC.

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

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

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

CONSULTAS – ESPECILIDADES 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

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

Gastroenterologia	20
Genética	5
Gestação de Alto Risco	380
Ginecologia	80
Infectologia pediátrica	40
Infertilidade	10
Neonatologia	60
Neurologia Clínica	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	40
Pneumologia	20
Urologia Pediátrica	20
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.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
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:

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 Tococardiografia 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

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

01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros)(são 36,40 litros/5 = 8)	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 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).

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para o Atendimento Ambulatorial na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Especialidades Médicas	15.540	5.912	38,04%
Especialidades Não Médicas	3.240	2.879	88,86%
Rede Cegonha	51.960	6.389	12,30%
Banco de Leite Humano	8.364	4.791	57,28%
Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	9.600	9.524	99,21%
Total	88.704	29.495	33,25%

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

Abaixo são apresentados os resultados para as Especialidades Médicas na Competência de 2020.

Especialidades Médicas	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	360	28	7,78%
Cardiologia Pediátrica	480	124	25,83%
Cirurgia Geral	480	320	66,67%
Cirurgia Ginecológica	600	559	93,17%
Cirurgia Pediátrica	600	216	36,00%
Consultas Pré-Anestésicas	3.120	445	14,26%
Dermatologia	240	1	0,42%
Endocrinologia	360	13	3,61%
Gastroenterologia	240	133	55,42%

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

Genética	60	24	40,00%
Gestação de Alto Risco	4.560	3.036	66,58%
Ginecologia	960	32	3,33%
Infectologia pediátrica	480	65	13,54%
Infertilidade	120	21	17,50%
Neonatologia	720	346	48,06%
Neurologia Clínica	240	154	64,17%
Oftalmologia	240	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	720	115	15,97%
Otorrinopediatria	480	218	45,42%
Pneumologia	240	4	1,67%
Urologia Pediátrica	240	58	24,17%
Subtotal	15.540	5.912	38,04%

Tabela 22 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – Competência 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 na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
Alergologia/Imunologia	30	0	0	0	0	0	0	1	4	5	5	8	5	2
Cardiologia Pediátrica	40	0	0	16	0	0	9	17	17	15	17	23	10	10
Cirurgia Geral	40	18	41	22	0	0	17	11	27	16	32	67	69	27
Cirurgia Ginecológica	50	74	89	56	0	0	26	29	30	34	77	93	51	47
Cirurgia Pediátrica	50	35	25	15	0	0	15	11	13	9	15	60	18	18
Consultas Pré-Anestésicas	260	41	56	27	0	0	9	0	0	40	88	107	77	37
Dermatologia	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Endocrinologia	30	0	0	2	0	0	1	1	3	1	1	4	0	1
Gastroenterologia	20	18	17	9	0	0	12	8	10	7	18	19	15	11
Genética	5	0	0	0	0	0	0	5	5	4	4	3	3	2
Gestação de Alto Risco	380	227	223	184	229	233	236	211	298	283	326	273	313	253
Ginecologia	80	0	16	0	0	0	4	1	0	4	4	2	1	3
Infectologia pediátrica	40	0	6	7	0	0	14	3	12	2	8	10	3	5
Infertilidade	10	0	0	1	0	0	0	2	5	5	4	3	1	2
Neonatologia	60	52	49	32	1	0	12	15	25	29	46	41	44	29

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

Neurologia Clínica	20	18	16	12	0	0	8	11	10	19	20	22	18	13
Oftalmologia	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedia pediátrica	60	22	5	1	0	1	18	6	10	8	14	12	18	10
Otorrinopediatria	40	27	27	14	0	0	19	18	14	15	29	25	30	18
Pneumologia	20	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0
Urologia Pediátrica	20	3	4	0	0	0	3	5	7	7	10	9	10	5
Subtotal	1.295	535	574	398	230	234	403	356	491	504	718	783	686	493

Tabela 23 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Consultas Médicas Especializadas – Competência 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 na Competência de 2020.

Especialidades Não Médicas	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	240	106	44,17%
Consulta Fonoaudiologia	2.400	2.357	98,21%
Consulta Psicológica	360	284	78,89%
Nutrição	240	132	55,00%
Subtotal	3.240	2.879	88,86%

Tabela 24 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para as Especialidades Não Médicas – Competência 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 Não Médicas na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
Bucomaxilofacial	20	7	13	6	0	0	9	6	8	12	17	16	12	9
Consulta Fonoaudiologia	200	227	183	219	193	202	238	145	199	204	192	178	177	196
Consulta Psicológica	30	27	6	15	8	25	28	23	30	35	33	24	30	24
Nutrição	20	19	18	5	0	0	10	6	6	19	27	8	14	11
Subtotal	270	280	220	245	201	227	285	180	243	270	269	226	233	240

Tabela 25 - Série Histórica da Quantidade Realizada para as Especialidades não Médicas – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Rede Cegonha na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	46.680	3.695	7,92%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	1.800	1.018	56,56%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	360	373	103,61%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	360	1.297	360,28%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	360	0	0,00%
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	2.400	6	0,25%
Subtotal	51.960	6.389	12,30%

Tabela 26 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para a Rede Cegonha – Competência 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 os procedimentos relativos à Rede Cegonha na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3890	441	583	491	486	528	94	60	117	102	82	36	675	308
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	62	57	96	86	71	78	91	99	89	103	91	95	85
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	20	35	28	39	29	30	41	37	25	26	28	35	31
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	30	298	39	93	230	9	217	33	33	81	73	161	108
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Subtotal	4.330	553	973	654	704	858	211	409	286	249	292	228	972	532

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Banco de Leite Humano na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	720	495	68,75%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	192	95	49,42%
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	1.980	1.136	57,37%
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	2.280	1.092	47,89%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	1.980	1.136	57,37%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	12	96	800,00%
Consulta especializada	1.200	741	61,75%
Subtotal	8.364	4.791	57,28%

Tabela 28 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o Banco de Leite Humano – Competência 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 os procedimentos relativos ao Banco de Leite na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	6	11	15	24	32	46	37	63	63	55	60	83	41
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	7	10,88	1	6	6	8	6	6	15	7	11	11	8
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	165	16	26	17	62	71	93	75	75	198	118	193	192	95
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	17	26	19	69	72	94	75	81	169	88	175	207	91
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	16	26	17	62	71	93	75	75	198	118	193	192	95
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	0	0	17	62	0	1	2	1	2	2	1	8	8
Consulta especializada	100	86	86	86	85	96	6	15	9	17	86	91	78	62
Subtotal	697	148	186	172	370	348	341	285	310	662	474	724	771	399

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia na Competência de 2020.

Procedimentos	Competência de 2020		
	Contratado	Realizado	Δ%
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	2.400	2.383	99,29%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	2.400	2.373	98,88%
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	2.400	2.384	99,33%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	2.400	2.384	99,33%
Subtotal	9.600	9.524	99,21 %

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados a série histórica os procedimentos relativos ao Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	227	183	218	193	204	238	170	199	204	192	178	177	199
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo pa triagem auditivo	200	227	182	218	193	196	238	169	199	204	192	178	177	198
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	227	183	219	193	204	238	170	199	204	192	178	177	199
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	227	183	219	193	204	238	170	199	204	192	178	177	199
Subtotal	800	908	731	874	772	808	952	679	796	816	768	712	708	794

Tabela 31 - Série Histórica da Quantidade Realizada para o Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia – Competência 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 Atendimento Ambulatorial na Competência de 2020.

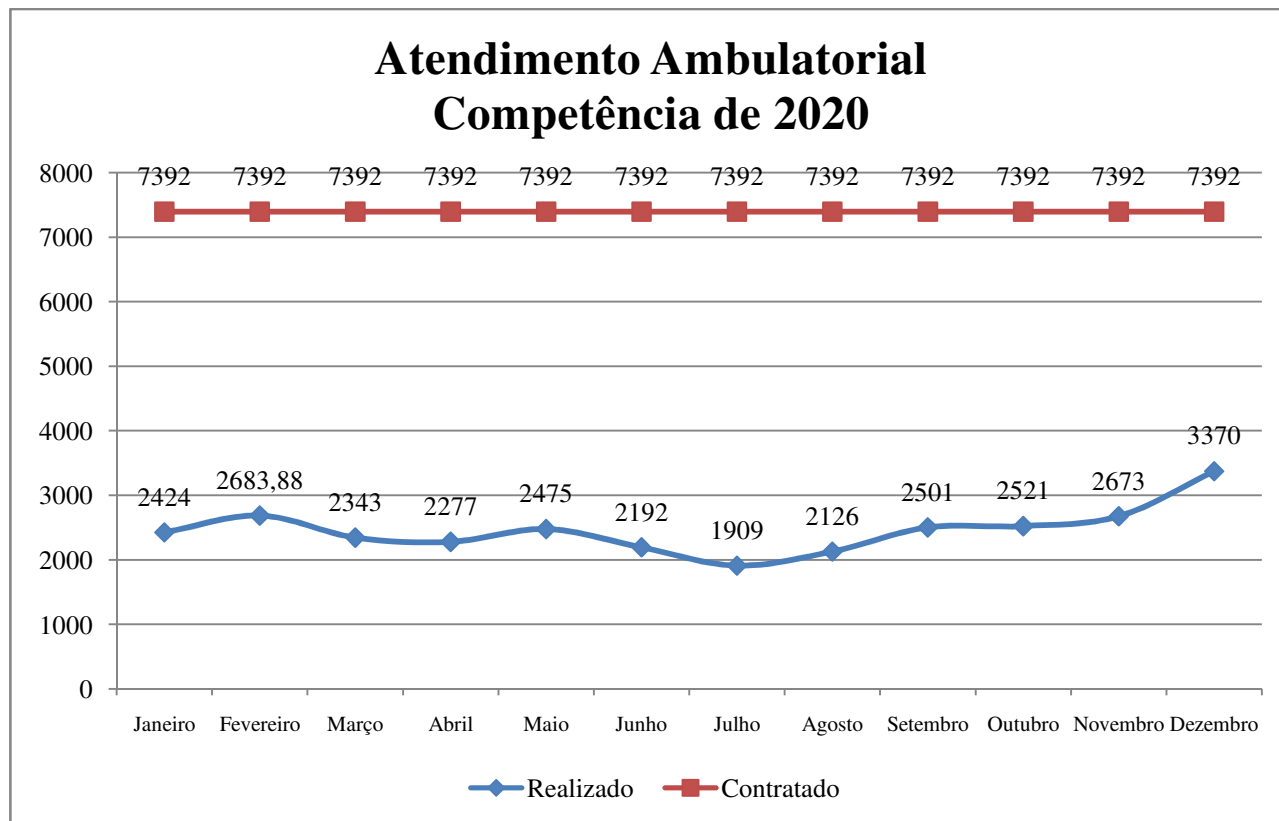


Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

3.2.4 SADT Externo

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

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

(Página 19 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Procedimentos	Meta mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7)	73
02.01.01.056-9 Biopsia/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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.11.07.027-0 - Potencial evocado auditivo para triagem auditiva (teste da orelhinha)	200
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 Terapiana Competência de 2020.

Procedimentos	Competência 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)	876	22	2,51%
02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	360	2	0,56%
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	120	0	0,00%
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	120	4	3,33%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	360	100	27,78%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	9.600	122	1,27%
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	9.600	0	0,00%
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	1.464	6	0,41%
02.04.03.003-0 Mamografia	780	3	0,38%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	1.200	106	8,83%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	360	0	0,00%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	120	13	10,83%
Subtotal	24.960	378	1,51%

Tabela 33 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada para o SADT Externo – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados a série histórica para os procedimentos relativos ao SADT Externo na Competência de 2020.

Procedimentos	Meta / Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	0	2
02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	0	10	6	0	0	9	9	13	18	20	0	15	8
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	0	0	38	0	84	0	0	0	0	0	0	0	10
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	1
02.04.03.003-0 Mamografia	65	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	0	2	0	97	2	0	0	3	0	0	2	9
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	0	2	1

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Subtotal	2.080	0	10	46	0	181	11	11	13	26	27	28	25	32
----------	-------	---	----	----	---	-----	----	----	----	----	----	----	----	----

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

O gráfico abaixo demonstra as quantidades contratualizadas e as realizadas para o SADT Externo na Competência de 2020.

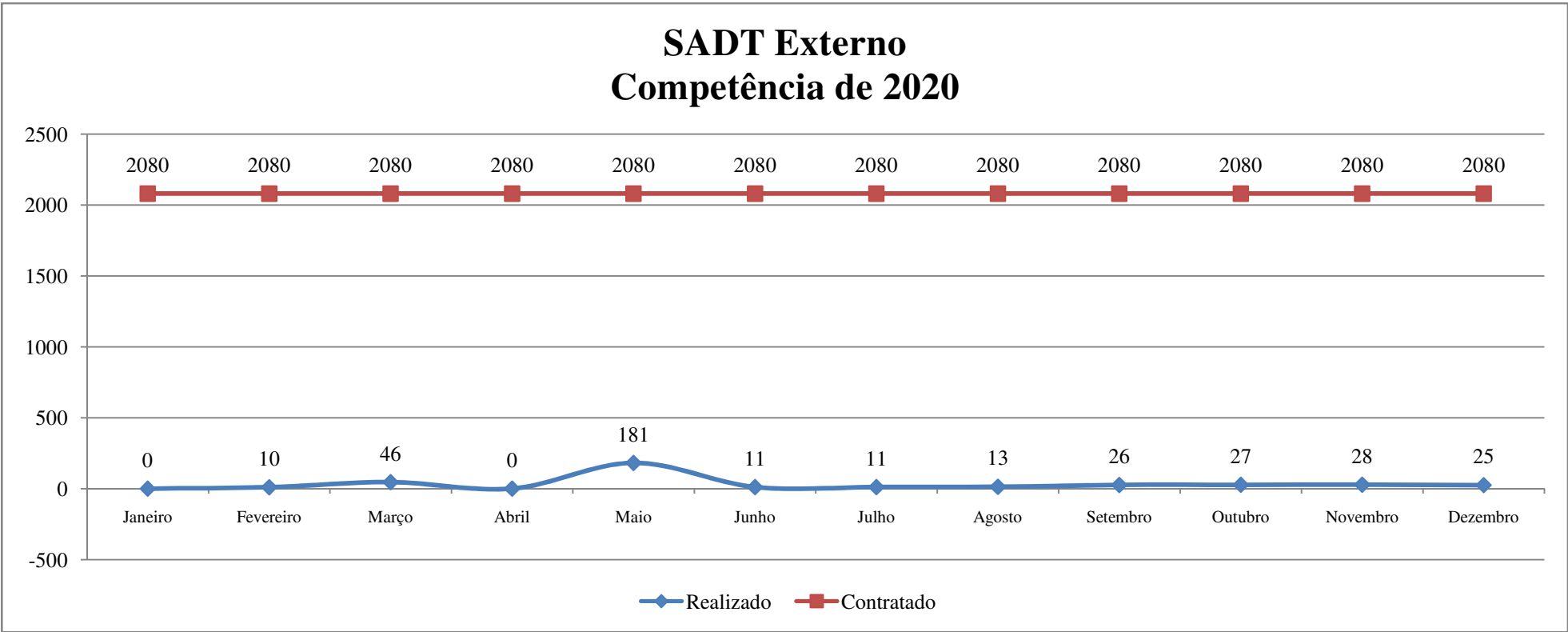


Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

4 METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

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

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

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

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

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

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

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

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

IQ II – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ III – Controle de Infecção Hospitalar

IQ IV – Mortalidade Operatória

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

Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

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

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

Os quadros abaixo apresentam o acompanhamento dos Indicadores de Qualidade propostos para a Competência de 2020.

4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar.

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

(Página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar na Competência de 2020.

AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO)	Saída Hospitalar (OS)	Δ%
5.000	5.997	83,38% de cumprimento de meta

Tabela 35 - Resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – Competência 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 na Competência de 2020.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Indicador	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO)	378	386	422	262	469	380
Saída Hospitalar (OS)	361	387	478	373	781	817
Δ%	104,71%	99,74%	88,28%	70,24%	60,05%	46,51%
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO)	391	475	383	554	389	511
Saída Hospitalar (OS)	708	364	400	491	411	426
Δ%	55,23%	130,49%	95,75%	112,83%	94,65%	119,95%

Tabela 36–Série Histórica da Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar – Competência 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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.

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 na Competência de 2020.

Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	Δ%
35	35	100,00% de cumprimento de meta

Tabela 39 - Resultado do Indicador Resolução de Queixas – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo é apresentada a série histórica da Resolução de Queixana Competência de 2020.

Indicador	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Queixas Recebidas	6	1	1	1	2	2
Queixas Resolvidas	6	1	1	1	2	2
$\Delta\%$	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Queixas Recebidas	1	1	2	2	13	3
Queixas Resolvidas	1	1	2	2	13	3
$\Delta\%$	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Tabela 40 – Série Histórica da Resolução de Queixa – Competência 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 na Competência de 2020.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Pacientes Atendidos	Nº de Entrevistas Realizadas	$\Delta\%$
Pediatria (acompanhantes)	10% dos atendimentos	563	425	75,49%
Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)		637	399	62,64%
Maternidade		3.020	1.443	47,78%
Ambulatório		5.912	1.099	18,59%
TOTAL	-	10.132	3.366	33,22%
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Manifestações	Nº de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito"	$\Delta\%$
Pediatria (acompanhantes)	Pelo menos	3.045	2.913	95,67%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Unidade de terapia Intensiva UTI (acompanhantes)	90% de satisfação	3.267	3.198	97,89%
Maternidade		9.526	9.177	96,34%
Ambulatório		7.011	6.780	96,71%
TOTAL	-	22.849	22.068	96,58%

Tabela 41-Resultado do Indicador Atenção ao Usuário – Competência 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 Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica,*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica;*
- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal;*
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal,*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Neonatal.*

Definições:

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- 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 NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

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

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

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

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos ao Controle de Infecção Hospitalar na Competência de 2020.

Indicador	Resultado (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	5,01
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	13,09
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	46,35
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	18,25
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	47,79%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	60,64%

Tabela 42- Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – Competência 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo é apresentada a série histórica do Controle de Infecção Hospitalar na Competência de 2020.

Indicador	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	0,00	0,00	2,60	2,70	10,60	3,11
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	28,80	0,00	6,50	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	14,12	44,76	36,88	52,36	46,48	35,26
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	10,40	31,70	31,20	16,30	13,30	0,00
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	14,12%	44,76%	36,88%	52,36%	63,78%	35,26%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	92,30%	74,10%	75,20%	57,40%	64,10%	33,90%
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	0,00	11,30	4,34	10,07	12,19	3,25
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	9,25	13,98	24,60	23,50	23,50	0,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	57,36	46,40	45,12	65,12	52,38	59,92
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	13,07	15,08	37,03	37,03	13,88	0,00
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	57,36%	46,40%	45,12%	65,12%	52,38%	59,92%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	70,80%	44,00%	66,60%	66,60%	54,90%	27,80%

Tabela 43 – Série Histórica do Controle de Infecção Hospitalar – Competência 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 -

4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012). 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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

- **Taxa de Mortalidade Operatória:** *é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.*

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

- **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)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para os procedimentos relativos à Mortalidade Operatória na Competência de 2020.

Indicador	Resultado (média)
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	79,69%

Tabela 46 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência – Competência 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 na Competência de 2020.

Indicador	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	87,94%	81,93%	80,95%	100,00%	100,00%	81,62%
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Taxa de Mortalidade Operatória	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taxa de Cirurgias de Urgência	84,56%	100,00%	61,31%	85,21%	25,97%	66,82%

Tabela 47 – Série Histórica da Mortalidade Operatória e Taxa de Cirurgias de Urgência – Competência 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 na Competência 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%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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 – Competência 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 na Competência de 2020.

Indicador	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho
Avaliação Anestésica ASA 1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 2	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 3	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 4	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 5	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Indicador	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Avaliação Anestésica ASA 1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 2	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 3	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 4	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 5	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tabela 49 – Série Histórica da Mortalidade Operatória por ASA – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

São Indicadores relacionados às Urgências e Emergências:

- Percentual de alcance da meta de consultas de emergência;

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- 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	55.200	36.486	66,10%
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	36.486	0	100,00%

Tabela 50- Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – Competência 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 %
---	------------	-----------	-----

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

Clínica Cirúrgica (ginecológicas) 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	3480	705	20,26%
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra- uterina (AMIU) por razões médicas e legais -	120	141	117,50%
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) -	1560	1842	118,08%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	240	95	39,58%
Pediátrica Clínica	1260	563	44,68%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	360	315	87,50%
Total	7020	3661	52,15%
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	Nº Total de Cirurgias	Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo	Δ %
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	2.021	429	21,23%
Percentual de partos cesárea	Nº Total de Partos	Nº de Partos Cesáreas	Δ %
Percentual de partos cesárea	2.602	1.266	48,65%
Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal	Nº Total de Partos		Δ %
Taxa de mortalidade materna	2.602		0,00%
Taxa de mortalidade infantil			5,32%
Taxa de mortalidade fetal			4,45%
Indicador	Paciente-Dia	Leito Operacion al Dia	Δ %

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

Taxa de ocupação dos leitos	18.300	28.757	63,64%
Indicador	Nº de Partos	Nº de Partos com Acompanhante	Δ %
Taxa de partos com acompanhante	2.602	2.530	97,23%
Indicador	Nº de Partos	Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	Δ %
Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	2.602	88	3,38%
Indicador	Nº de Cirurgias	Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos	Δ %
Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos	2.021	13	0,64%
Indicador	Leitos Existentes (média)	Leitos Ocupados (média)	Δ %
Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica	84	84	100,00%

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- Percentual de primeiras consultas.
- 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	88.704	29.495	33,25%
Indicador	N° de atendimentos Realizados	N° de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de primeiras consultas	3.036	990	32,61%
Indicador	N° de atendimentos Realizados	N° de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação)	3.036	1.270	41,83%

Tabela 52 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Rede Cegonha- Competência 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	192	94,88	49,42%

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	1.200	741	61,75%
Indicador	Metas de Exames	Nº de Exames Realizados	Δ %
Nº de exames realizados conforme meta pactuada	7.164	4.050	56,53%

Tabela 53 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial Banco de Leite – Competência de 2020. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

5 BANCO DE OLHOS

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

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

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

(Página 2 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Atividades que devem ser desenvolvidas:

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

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

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

(Página 4 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

- Primeiros seis (06) meses:

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

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

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)

META BANCO DE OLHOS – Qualidade da Informação

Metas a serem atingidas:

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

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

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

i.

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

(Página 8 do 2º T.A ao CG 03/2018)

5.1 Resultados referentes à Competência de 2020 - Banco de Olhos

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

6 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

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

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

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

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

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

(Página 21 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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

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

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

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

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

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

(Página 22 do 2º T.A ao CG 03/2018)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

6.1 Impacto Financeiro Indicadores Assistenciais

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

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

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

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

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

(Página 24 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela dos itens a seguir, sendo que os desvios serão analisados em relação às quantidades das atividades assistenciais especificadas no Anexo Técnico I –

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

Descrição de Serviços, e gerarão uma variação no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora.

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

6.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

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.***

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

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

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

6.1.2 Assistência Hospitalar

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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%

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

Internações cirúrgicas eletivas por especialidade	Meta/Mês	Peso Percentual
04.04.01/02 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%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10	3,45% de 49,57%
Cirurgias de urgência – Adulto e Pediátrico	50	17,24% de 49,57%
TOTAL	290	100,00%

Tabela 60 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

Tabela 61 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

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

Tabela 62 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

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

Tabela 63 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

Tabela 65 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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 66 – 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%

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

Cirurgia ginecológica	50	3,13% de 17,52%
Cirurgia Pediátrica	50	3,13% de 17,52%
Consultas Pré-Anestésicas	260	16,30% de 17,52%
Dermatologia	20	1,25% de 17,52%
Endocrinologia	30	1,88% de 17,52%
Gastroenterologia	20	1,25% de 17,52%
Genética	5	0,31% de 17,52%
Gestação de Alto Risco	380	23,82% de 17,52%
Ginecologia	80	5,02% de 17,52%
Infectologia pediátrica	40	2,51% de 17,52%
Infertilidade	10	0,63% de 17,52%
Neonatologia	60	3,76% de 17,52%
Neurologia Clínica	20	1,25% de 17,52%
Oftalmologia	20	1,25% de 17,52%
Ortopedia pediátrica	60	3,77% de 17,52%
Otorrinopediatria	40	2,52% de 17,52%
Pneumologia	20	1,26% de 17,52%
Urologia pediátrica	20	1,26% de 17,52%
TOTAL	1.295	100,00% de 17,52%

Tabela 67 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

*A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Grupo Consultas Não Médicas, conforme Item 2.1 – (c). Quando houver o cumprimento **igual ou abaixo de***

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

49,99% da meta especificada para cada especialidade será aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada especialidade não médica:

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

Tabela 68 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

REDE CEGONHA	Meta Mês	Peso Percentual
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890	89,84% de 58,58%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	3,46% de 58,58%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	0,69% de 58,58%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	0,69% de 58,58%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0,69% de 58,58%
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200	4,63% de 58,58%
TOTAL	4.330	100,00%

Tabela 69 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

BANCO DE LEITE HUMANO	Meta Mês	Peso Percentual
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	8,61% de 9,43%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros)(são 36,40 litros/5 = 8)	16	2,30% de 9,43%
02.02.01.077-5 Determinação de 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 70 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento Ambulatorial. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA	Meta Mês	Peso Percentual
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	25,00% de 10,82%

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

02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	25,00% de 10,82%
TOTAL	800	100,00%

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

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:

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

Tabela 72 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

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

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

6.1.5 Análise Conclusiva

O Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2020, do Contrato de Gestão nº 03/2018, consiste em um compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a Comissão de Avaliação e Fiscalização.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

6.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

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

(página 23 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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

(página 39 do 2º T.A ao CG 03/2018)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

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

Tabela 74 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

(Página 36 do 2º T.A ao CG 03/2018)

INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ I - Apresentação de Autorização de	100% de apresentação deste indicador - A	100% do valor da parte variável deste indicador

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Hospitalar (AAIH)	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
------------------------------	--	---

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

6.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

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

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

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

Tabela 77 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

C	Abaixo de 85% das PSU são satisfatórias
---	---

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

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

(Página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

Tabela 83 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

(Página 45 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012)	Desconto de 100% deste indicador
--	--	----------------------------------

Tabela 84 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

6.2.5 Análise Conclusiva

O Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2020, do Contrato de Gestão nº 03/2018, consiste em um compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a Comissão de Avaliação e Fiscalização.

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **HUJ3385A**

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

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 03/02/2022 às 17:24:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 04/02/2022 às 15:06:24
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JOSÉ PAULO FERRAREZI** (CPF: 653.XXX.179-XX) em 07/02/2022 às 16:33:59
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/02/2022 - 16:15:29 e válido até 04/02/2122 - 16:15:29.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **CESAR AUGUSTO DE MAGALHAES** (CPF: 476.XXX.830-XX) em 09/02/2022 às 17:29:37
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 06/10/2021 - 17:00:26 e válido até 06/10/2024 - 17:00:26.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **FLAMARION DA SILVA LUCAS** (CPF: 658.XXX.760-XX) em 09/02/2022 às 20:27:42
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMI9lVUozMzg1QQ==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **HUJ3385A** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.