

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

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO
- 4º Trimestre de 2019 -

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

FLORIANÓPOLIS, 2020.

Página 1 de 125

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

1 PROJETO EXECUTIVO.....	3
2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA.....	4
3 ANÁLISE ASSISTENCIAL	8
3.1 Resultados referentes ao 4º trimestre de 2019.....	8
3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 4º Trimestre de 2019	9
3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre de 2019	9
4 METAS QUALITATIVAS	33
4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	34
4.2 Atenção ao Usuário	34
<i>Resultado Pesquisa de Satisfação do Usuário</i>	<i>36</i>
4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	36
4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória.....	38
4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência.....	41
4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar	42
4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial	44
5 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS	47
5.1 Análise Financeira das Metas Assistenciais	48
5.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência.....	50
5.1.2 Assistência Hospitalar	51
5.1.3 Atendimento Ambulatorial.....	57
5.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo	66
5.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira das Metas Assistenciais.....	69
5.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade	69
5.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH).....	70
5.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário	71
5.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	73
5.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	74
5.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade	75
ANEXO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO -.....	77
- METAS ASSISTENCIAIS -	77
ANEXO II - MEMÓRIA DE CÁLCULO -	113
- INDICADORES DE QUALIDADE -	113
ANEXO III - MEMÓRIA DE CÁLCULO -.....	124
- RESUMO AFERIÇÃO FINANCEIRO ASSISTENCIAL + QUALIDADE -	124

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

1 PROJETO EXECUTIVO

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

A avaliação proposta neste relatório abrange o **4º trimestre de 2019**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado a partir dos critérios estabelecidos nos Itens III e IV do Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 03/2018, bem como nos Anexos I, II e III do 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, que passou a vigorar em agosto de 2019.

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

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

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

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

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

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

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina conta com:

- ✓ Corpo Clínico¹:
 - ↳ 93 médicos
 - ↳ 42 enfermeiros
 - ↳ 128 técnicos e auxiliares de enfermagem
- ✓ Equipamentos de Audiologia:
 - ↳ Audiometro de um Canal..... 1
- ✓ Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:
 - ↳ Raio X de 100 a 500 mA..... 2
 - ↳ Ultrassom Convencional..... 1
 - ↳ Ultrassom Doppler Colorido..... 2
 - ↳ Ultrassom Ecógrafo..... 1

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

✓ Equipamentos de Infra-Estrutura:

↳ Controle Ambiental/Ar condicionado Central.....	3
↳ Grupo Gerador.....	2
↳ Usina de Oxigênio.....	1

✓ Equipamentos de Manutenção da Vida:

↳ Berço Aquecido.....	13
↳ Bomba de Infusão.....	48
↳ Bomba/Balão Intra-Aórtico.....	20
↳ Desfibrilador.....	5
↳ Equipamento de Fototerapia.....	8
↳ Incubadora.....	13
↳ Marcapasso Temporário.....	1
↳ Monitor de ECG.....	15
↳ Monitor de Pressão Invasivo.....	1
↳ Monitor de Pressão Não-Invasivo.....	10
↳ Reanimador Pulmonar/AMBU.....	20
↳ Respirador/Ventilador.....	17

✓ Equipamentos por Métodos Gráficos:

↳ Eletrocardiógrafo.....	2
↳ Eletroencefalógrafo.....	1

✓ Equipamentos por Métodos Ópticos:

↳ Endoscópio Digestivo.....	2
↳ Laparoscópio/Vídeo.....	1

✓ Outros Equipamentos:

↳ Bomba de Infusão de Hemoderivados.....	20
--	----

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

✓ Espaço físico para assistência:

↳ Ambulatório

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

↳ Hospitalar

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

↳ Urgência e Emergência

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

✓ Leitos: 105

↳ Cirúrgico

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

3 ANÁLISE ASSISTENCIAL

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

A análise da produção assistencial do Hospital Materno Infantil Santa Catarina tem como referência o 4º trimestre de 2019, tendo como foco os Itens III e IV do Anexo I (Plano de Trabalho), do Contrato de Gestão nº 03/2018, bem como o 2º Termo Aditivo ao Contrato.

3.1 Resultados referentes ao 4º trimestre de 2019

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

Serviços		4º Trimestre de 2019		
		Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS		28.356	29.275	103,24%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		2.241	1.431	63,86%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Atendimento Ambulatorial	3.885	1.337	34,41%
	Especialidades Não Médicas	810	786	97,04%
	Rede Cegonha	12.990	2.141	16,48%
	Banco de Leite Humano	2.091	488	23,36%
	Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	2.400	2.472	103,00%
SADT		6.240	0	0,00%
TOTAL		59.013	37.930	64,27%

Tabela 1 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

3.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados no 4º Trimestre de 2019

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

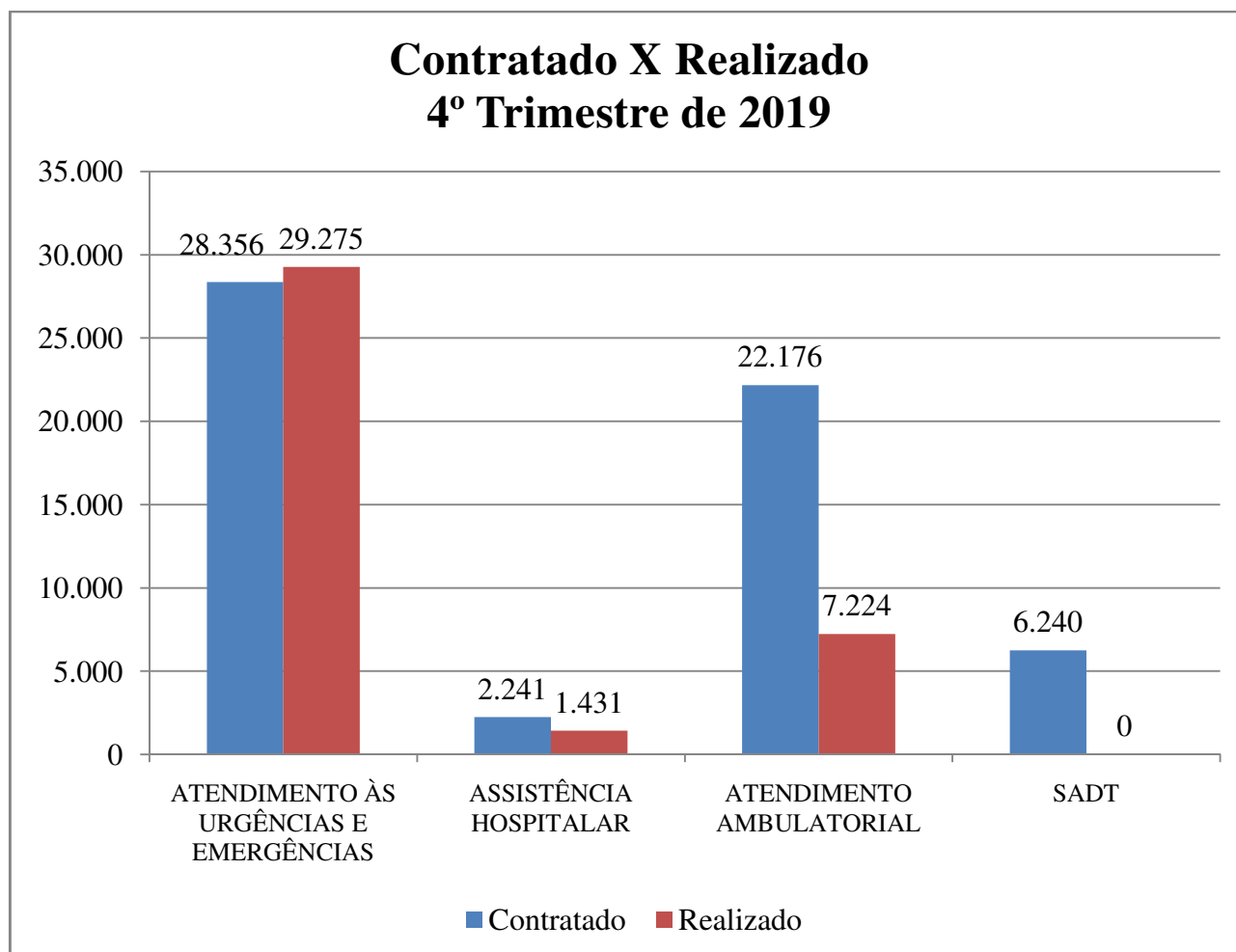


Gráfico 1- Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2 Detalhamento dos serviços contratados e realizados no 4º trimestre de 2019

Os quadros apresentam a série histórica da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada no 4º trimestre de 2019, do Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

3.2.1 Atendimento às Urgências e Emergências

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

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

(páginas 11 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Estão previstos 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 a partir de Agosto. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

Abaixo são apresentados os resultados para o Atendimento às Urgências e Emergências no 4º trimestre de 2019.

Resultado	
Procedimentos	4º Trimestre de 2019

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	13.800	14.226	103,09%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	480	372	77,50%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	186	203	109,14%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	90	7	7,78%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	13.800	14.467	104,83%
Subtotal	28.356	29.275	103,24%

Tabela 3 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	5.275	4.805	4.146	4.742
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	107	143	122	124
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	50	96	57	68
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	2	4	1	2
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	5.390	4.875	4.202	4.822
Subtotal	9.452	10.824	9.923	8.528	9.758

Tabela 4 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

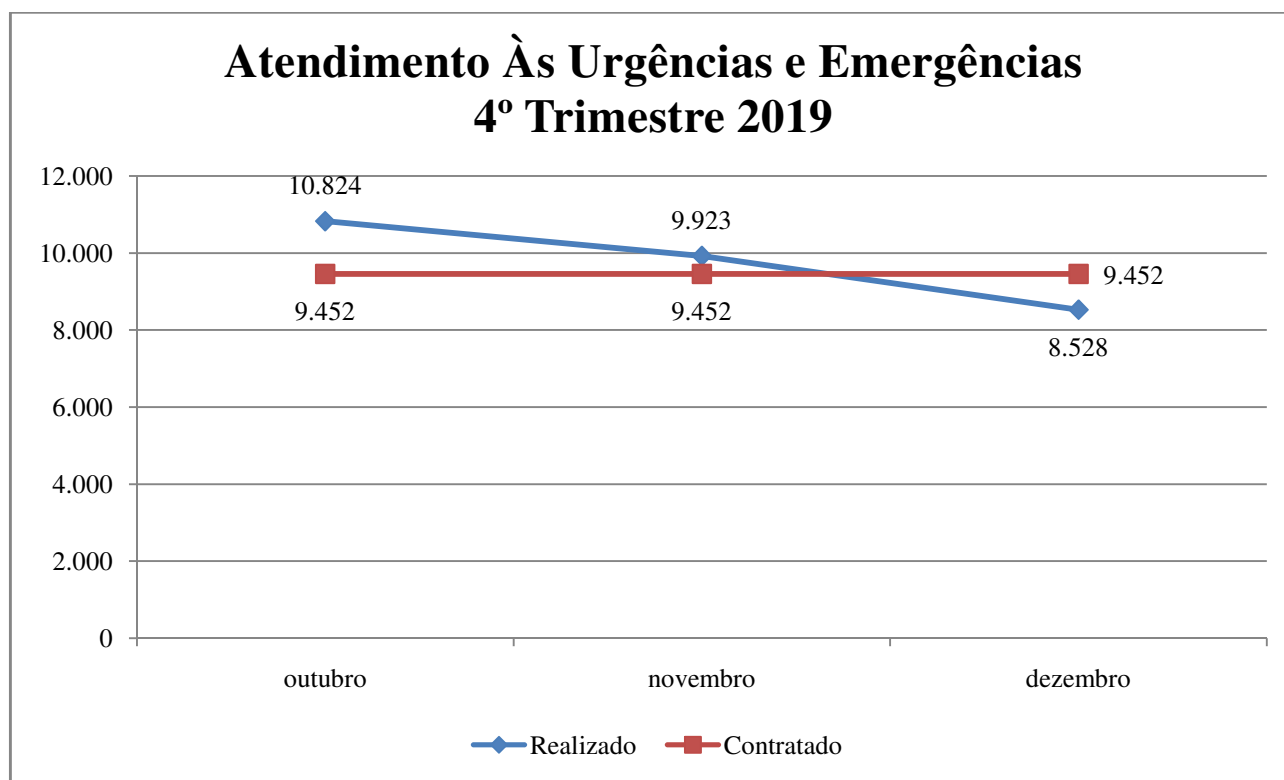


Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2.2 Assistência Hospitalar - Internação

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

O indicador de aferição ser a a SA IDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Intern  o Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS).

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

(página 12 do 2  T.A ao CG 03/2018)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

Procedimentos	Meta Mês
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	290
Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	
Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)	
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual 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. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	50
Totais	290

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

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. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

Internação Leitos de UTI Pediátrica:

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

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

Abaixo são apresentados os resultados para a Assistência Hospitalar no 4º trimestre de 2019.

Resultado Assistência Hospitalar

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

Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos	870	108	12,41%
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	30	33	110,00%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	390	413	105,90%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	60	20	33,33%
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	315	167	53,02%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	90	220	244,44%
Subtotal	1.755	961	54,76%

Tabela 10 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Atendimento Hospitalar</i>			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	60	0	0,00%
04.07 Cirurgia Geral	180	3	1,67%
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	60	10	16,67%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	90	3	3,33%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	120	19	15,83%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	180	42	23,33%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	30	9	30,00%
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	150	31	20,67%
Subtotal	870	117	13,45%

Tabela 11 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica Atendimento Hospitalar</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	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)	290	43	27	38	36
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	12	8	13	11
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	144	139	130	138
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	3	9	8	7
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	30	96	41	56
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	92	39	89	73
Subtotal	585	324	318	319	320

Tabela 12 - Série Histórica da Quantidade Realizada Atendimento Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Série Histórica Internações cirúrgicas eletivas por especialidade</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço	20	0	0	0	0
04.07 Cirurgia Geral	60	0	0	3	1
04.07 Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20	3	6	1	3
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30	1	1	1	1
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	40	9	7	3	6
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60	7	13	22	14
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10	2	3	4	3
Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico	50	24	3	4	10
Subtotal	290	46	33	38	39

Tabela 13 - Série Histórica da Quantidade Realizada Atendimento Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Alta Complexidade</i>			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	150	178	118,67%
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	15	24	160,00%
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	231	165	71,43%
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	90	103	114,44%
Subtotal	486	470	96,71%

Tabela 14 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica Alta Complexidade</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	49	63	66	59
Internação Leitos de UTI Pediátrica - 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	11	5	8	8
Internação Gestação de Alto Risco - Partos - Gestação de Alto Risco	77	54	59	52	55
Internação Gestação de Alto Risco - Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	24	38	41	34
Subtotal	162	138	165	167	157

Tabela 15 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

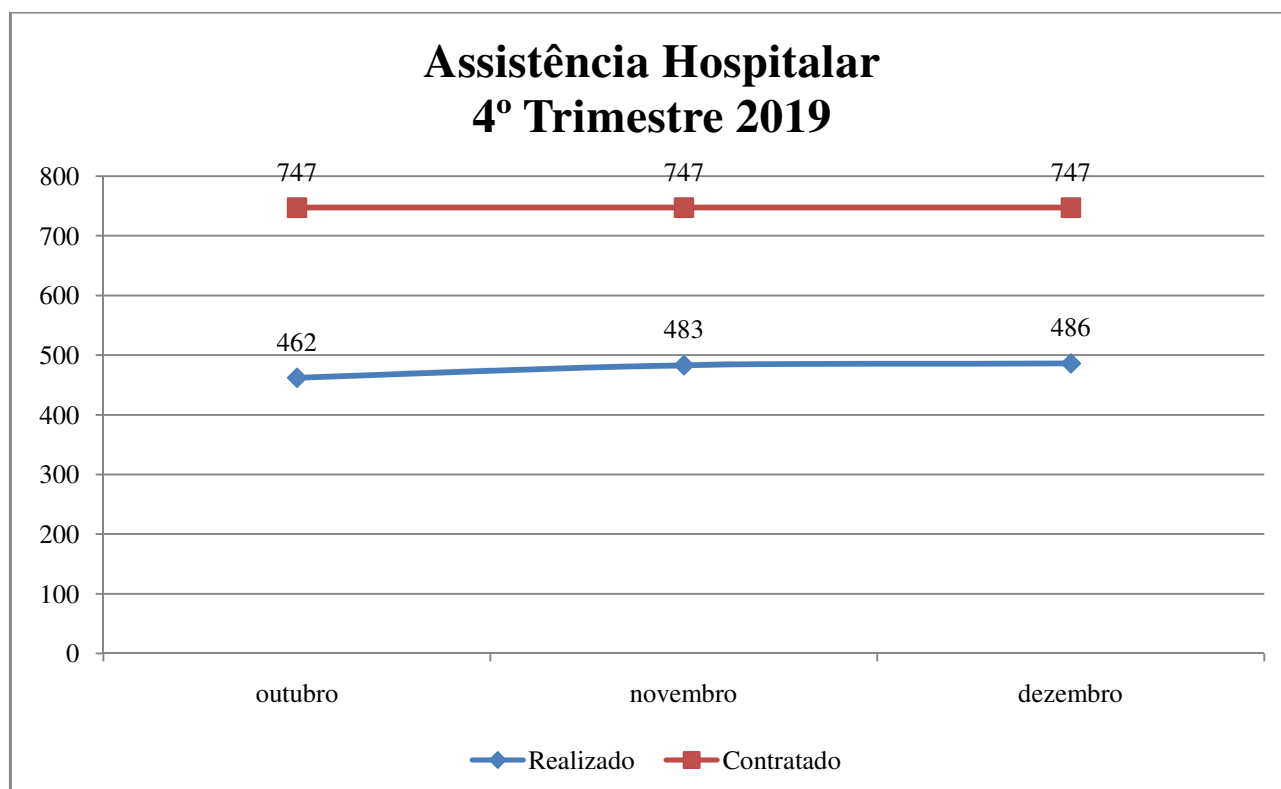


Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2.3 Atendimento Ambulatório

O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 7.392 (sete mil, trezentos e noventa e dois) atendimentos/procedimentos/mês, tendo em vista os atendimentos realizados no Ambulatório (1.295 consultas nas especialidades médicas e 270 consultas nas especialidades não

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

médicas), Rede Cegonha (4.330 procedimentos), Banco de Leite Humano (697 procedimentos) e Procedimentos de Diagnóstico em Fonoaudiologia (800 procedimentos), observando a variação $\pm$ 15%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabela 16 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

(página 17 do 2º T.A ao CG 03/2018)

REDE CEGONHA

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

Tabela 18 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

BANCO DE LEITE HUMANO

Procedimentos	Meta Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16
02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina 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. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONAUDIOLOGIA

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

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

Tabela 20 - Quantidade Contratada. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

Abaixo são apresentados os resultados para o Atendimento Ambulatorial no 4º trimestre de 2019.

Resultado Atendimento Ambulatorial			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
Especialidades Médicas	3.885	1.337	34,41%
Especialidades Não Médicas	810	786	97,04%
Rede Cegonha	12.990	2.141	16,48%
Banco de Leite Humano	2.091	488	23,36%
Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	2.400	2.472	103,00%
Total	22.176	7.224	32,57%

Tabela 21 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018, 2º Termo Aditivo e Informações enviadas pela Organização Social.

Resultado Especialidades Médicas	
Especialidades Médicas	4º Trimestre de 2019

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

	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	90	0	0,00%
Cardiologia Pediátrica	120	0	0,00%
Cirurgia Geral	120	35	29,17%
Cirurgia Ginecológica	150	126	84,00%
Cirurgia Pediátrica	150	122	81,33%
Consultas Pré-Anestésicas	780	111	14,23%
Dermatologia	60	0	0,00%
Endocrinologia	90	0	0,00%
Gastroenterologia	60	0	0,00%
Genética	15	0	0,00%
Gestação de Alto Risco	1.140	575	50,44%
Ginecologia	240	13	5,42%
Infectologia pediátrica	120	0	0,00%
Infertilidade	30	0	0,00%
Neonatologia	180	151	83,89%
Neurologia Clínica	60	42	70,00%
Oftalmologia	60	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	180	28	15,56%
Otorrinopediatria	120	113	94,17%
Pneumologia	60	0	0,00%
Urologia Pediátrica	60	21	35,00%
Subtotal	3.885	1.337	34,41 %

Tabela 22 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Especialidades Médicas – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

Resultado Especialidades Não Médicas			
Especialidades Não Médicas	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Bucomaxilofacial	60	32	53,33%
Consulta Fonoaudiologia	600	622	103,67%
Consulta Psicológica	90	75	83,33%
Nutrição	60	57	95,00%
Subtotal	810	786	97,04%

Tabela 23 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada Especialidades Não Médicas – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Rede Cegonha</i>			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	11.670	1.359	11,65%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	450	95	21,11%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	90	158	175,56%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	90	529	587,78%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	90	0	0,00%
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	600	0	0,00%
Subtotal	12.990	2.141	16,48%

Tabela 24 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Banco de Leite</i>			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	180	33	18,33%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	48	33	69,58%
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	495	64	12,93%
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	570	76	13,33%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	495	74	14,95%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	3	0	0,00%
Consulta especializada	300	208	69,33%
Subtotal	2.091	488	23,36%

Tabela 25 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia</i>			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	600	618	103,00%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	600	618	103,00%
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	600	618	103,00%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	600	618	103,00%
Subtotal	2.400	2.472	103,00%

Tabela 26 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica – Especialidades Médicas</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
Alergologia/Imunologia	30	0	0	0	0
Cardiologia Pediátrica	40	0	0	0	0
Cirurgia Geral	40	2	32	1	12
Cirurgia Ginecológica	50	38	73	15	42
Cirurgia Pediátrica	50	43	47	32	41
Consultas Pré-Anestésicas	260	36	42	33	37
Dermatologia	20	0	0	0	0
Endocrinologia	30	0	0	0	0

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

Gastroenterologia	20	0	0	0	0
Genética	5	0	0	0	0
Gestação de Alto Risco	380	206	237	132	192
Ginecologia	80	0	2	11	4
Infectologia pediátrica	40	0	0	0	0
Infertilidade	10	0	0	0	0
Neonatologia	60	51	48	52	50
Neurologia Clínica	20	13	22	7	14
Oftalmologia	20	0	0	0	0
Ortopedia pediátrica	60	7	7	14	9
Otorrinopediatria	40	60	46	7	38
Pneumologia	20	0	0	0	0
Urologia Pediátrica	20	2	10	9	7
Subtotal	1.295	458	566	313	446

Tabela 27 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica - Especialidades Não Médicas</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
Bucomaxilofacial	20	9	10	13	11
Consulta Fonoaudiologia	200	231	174	217	207
Consulta Psicológica	30	26	23	26	25
Nutrição	20	17	23	17	19
Subtotal	270	283	230	273	262

Tabela 28 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica – Rede Cegonha</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3890	549	380	430	453
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	6	30	59	32
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	50	60	48	53
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	203	294	32	176
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0	0	0
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200	0	0	0	0
Subtotal	4.330	808	764	569	714

Tabela 29 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica – Banco de Leite</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	10	16	7	11
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	14	2	17	11
02.02.01.077-5 Determinação de Creatócrita no Leite Humano (94 frasco)	165	8	19	37	21
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	18	19	39	25
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	18	19	37	25
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	0	0	0	0
Consulta especializada	100	29	86	93	69
Subtotal	697	97	161	230	163

Tabela 30 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Série Histórica – Diagnóstico em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	231	170	217	206
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triage auditivo	200	231	170	217	206
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	231	170	217	206
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	231	170	217	206
Subtotal	800	924	680	868	824

Tabela 31 - Série Histórica da Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

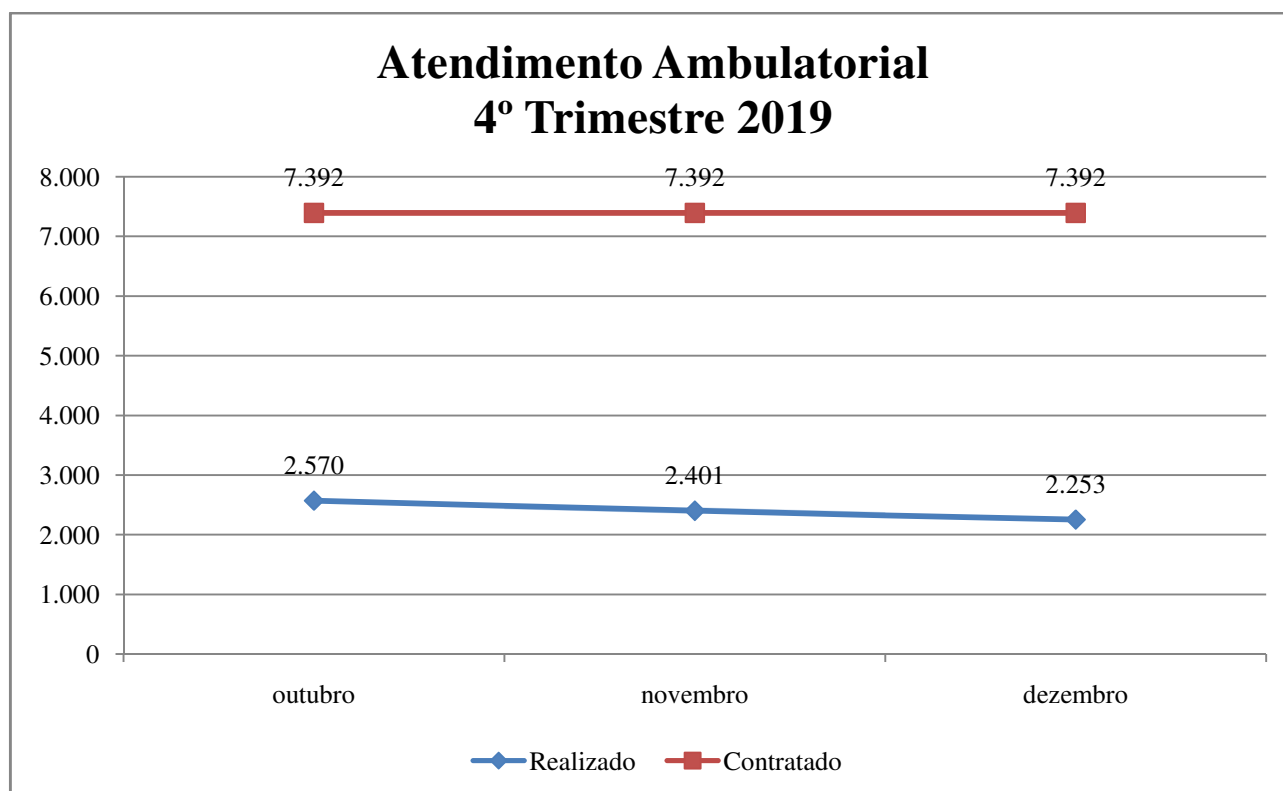


Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

3.2.4 SADT Externo

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

(página 19 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

Tabela 32 - Quantidade Contratada a partir de Agosto. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Abaixo são apresentados os resultados para o Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia no 4º trimestre de 2019.

<i>Resultado SADT Externo</i>			
Procedimentos	4º Trimestre de 2019		
	Contratado	Realizado	Δ%
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	219	0	0,00%
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	90	0	0,00%
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	30	0	0,00%
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	30	0	0,00%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	90	0	0,00%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	2.400	0	0,00%
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	2.400	0	0,00%
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	366	0	0,00%
02.04.03.003-0 Mamografia	195	0	0,00%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	300	0	0,00%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	90	0	0,00%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	30	0	0,00%
Subtotal	6.240	0	0,00%

Tabela 33 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Série Histórica SADT Externo</i>					
Procedimentos	Meta / Mês	Outubro	Novembro	Dezembro	Média / Mês
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	73	0	0	0	0
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	30	0	0	0	0
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10	0	0	0	0

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10	0	0	0	0
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	0	0	0	0
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	0	0	0	0
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800	0	0	0	0
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122	0	0	0	0
02.04.03.003-0 Mamografia	65	0	0	0	0
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	0	0	0
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0	0	0
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0	0	0
Subtotal	2.080	0	0	0	0

Tabela 34 - Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

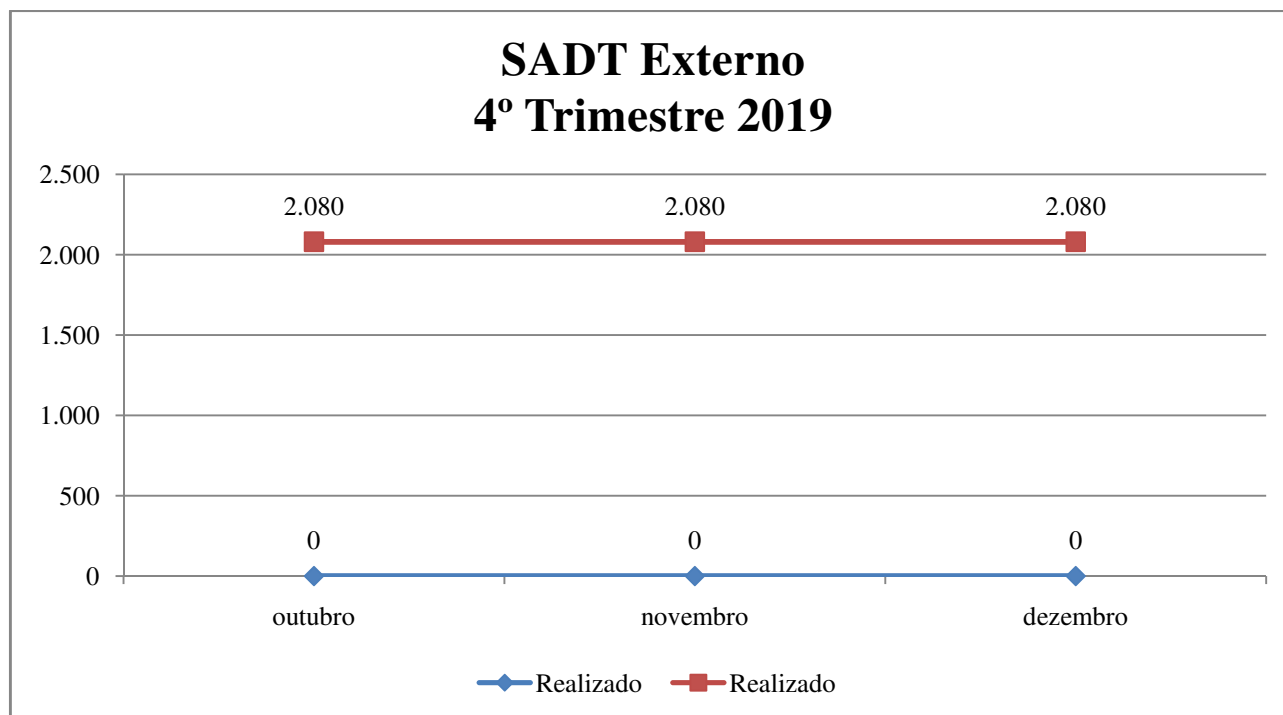


Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada x Quantidade Realizada – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

4 METAS QUALITATIVAS

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

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

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

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

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

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

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

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

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

IQ II – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ III – Controle de Infecção Hospitalar

IQ IV – Mortalidade Operatória

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

Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

Os quadros abaixo apresentam o acompanhamento dos Indicadores de Qualidade propostos para o 4º Trimestre de 2019.

4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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

(página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

Resultado Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar		
4º Trimestre de 2019		
AIHs autorizadas pelo gestor (GEPRO)	Saída Hospitalar (OS)	$\Delta\%$
1.292	1.431	90,29% de cumprimento de meta

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

4.2 Atenção ao Usuário

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

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

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

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

Tabela 36 – 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 37 – Variações Percentuais para Aplicação da PSU. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

<i>Resultado Resolução de Queixas</i>		
Queixas Recebidas	Queixas Resolvidas	$\Delta\%$
8	8	100% de cumprimento de meta

Tabela 38 - Resultado do Indicador Resolução de Queixas – 4º trimestre. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado Pesquisa de Satisfação do Usuário</i>				
4º Trimestre de 2019				
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Pacientes Atendidos	Nº de Entrevistas Realizadas	$\Delta\%$
Pacientes internados	10% dos atendimentos	1.431	131	9,15%
Acompanhantes de pacientes internados		1.431	218	15,23%
Pacientes em atendimento no ambulatório		7.224	112	1,55%
TOTAL	-	10.086	461	4,57%
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Manifestações	Nº de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito"	$\Delta\%$
Pacientes e acompanhantes de pacientes internados	Pelo menos 90% de satisfação	9.591	8.187	85,36%
Pacientes em atendimento no ambulatório		2.494	2.257	90,50%
TOTAL	-	12.085	10.444	86,42%

Tabela 39 - Resultado do Indicador Atenção ao Usuário – 4º Trimestre de 2019. 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;

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

Definições:

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

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

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

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

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

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

Página 37 de 125

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Resultado Controle de Infecção Hospitalar</i>	
4º Trimestre de 2019	
Indicador	Resultado (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal*	1,40
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	23,63
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal	0,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	26,27
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	28,40%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	62,77%

Tabela 40 - Resultado do Controle de Infecção Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

**Resultado médio entre as estratificações de peso*

4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
--------------	--

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

* Fonte: Taxa de Mortalidade Cirúrgica. Agência Nacional de Saúde. V1. 01 (Novembro de 2012).
Tabela 41 – Parâmetros aceitos pela ANS – Mortalidade Operatório por ASA. Fonte: 2º Termo aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

Conceitos acerca do Indicador de Mortalidade Operatória:

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

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

Nº total de cirurgias

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

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

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

Nº de pacientes submetidos à cirurgia

- ➔ ***Classificação do Estado Físico da ASA:*** *os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of*

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

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

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 42 – 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)

Resultado Mortalidade Operatória	
Indicador	Resultado (média)
Taxa de Mortalidade Operatória	0%

Tabela 43 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

Resultado Mortalidade Operatória	
Indicador	Resultado (média)
Taxa de Cirurgias de Urgência	78,57%

Tabela 44 - Resultado do Indicador Taxa de Cirurgias de Urgência – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

Tabela 45 - Resultado do Indicador Controle de Mortalidade Operatória por ASA – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

4.5 Indicadores relacionados à Urgência e Emergência

São Indicadores relacionados às Urgências e Emergências:

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

<i>Resultado</i>			
Indicador	Meta de Consultas	Nº de Consultas Realizadas	Δ %
Percentual de alcance da meta de consultas de emergência	13.800	14.226	103,09%

Tabela 46 - Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
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	14.226	0	100%

Tabela 47- Resultado dos Indicadores relacionados à Urgência e Emergência – 4º trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

4.6 Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar

São Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:

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

<i>Resultado</i>			
Procedimentos	Contratado	Realizado	Δ %
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	870	108	12,41%
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais -	30	33	110,00%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) -	390	413	105,90%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	60	20	33,33%
Pediátrica Clínica	315	167	53,02%
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	90	220	244,44%
Subtotal	1.755	961	54,76%

Tabela 48 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

<i>Resultado</i>			
Indicador	Nº Total de Cirurgias	Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo	Δ%
Percentual de cirurgias em caráter eletivo	467	98	20,99%

Tabela 49 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
Indicador	Nº Total de Partos	Nº de Partos Cesáreas	Δ%
Percentual de partos cesárea	591	309	52,28%

Tabela 50 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
Indicador	Nº Total de Partos	Nº de Óbitos	Δ%
Taxa de mortalidade materna	591	0	0,00%
Taxa de mortalidade infantil		2	5,00%
Taxa de mortalidade fetal		0	0,00%

Tabela 51 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
Indicador	Paciente-Dia	Leito Operacional Dia	Δ%
Taxa de ocupação dos leitos	6.482	4.662	71,92%

Tabela 52 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

		Acompanhante	
Taxa de partos com acompanhante	591	576	97,46%

Tabela 53 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultados</i>			
Indicador	Nº de Partos	Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	Δ%
Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra	591	13	2,20%

Tabela 54 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado</i>			
Indicador	Nº de Cirurgias	Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos	Δ%
Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos	467	2	0,43%

Tabela 55 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

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

Tabela 56 - Resultado dos Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar – 4º trimestre de 2019. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

4.7 Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial

São Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Indicadores Rede Cegonha:

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

Indicadores Banco de Leite

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

Resultado Rede Cegonha			
Indicador	Meta Atendimento Rede Cegonha	Nº de atendimentos Realizados Rede Cegonha	Δ%
Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais	12.990	2.141	16,48%

Tabela 57 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

Resultado dos Indicadores Rede Cegonha			
Indicador	Nº de atendimentos Realizados	Nº de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de primeiras consultas	237	215	90,72%

Tabela 58 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

Resultado dos Indicadores Rede Cegonha			
Indicador	Nº de atendimentos Realizados	Nº de atendimentos de 1ª Consulta	Δ%
Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação)	237	237	100%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Tabela 59 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
Indicador	Litros de leite pasteurizados contratados	Litros de leite pasteurizados	Δ%
Litros de leite pasteurizados/mês	48	33	69,58%

Tabela 60 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
Indicador	Metas de Consultas	Nº de Consultas Realizadas	Δ%
Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada	300	208	69,33%

Tabela 61 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

<i>Resultado dos Indicadores Banco de Leite</i>			
Indicador	Metas de Exames	Nº de Exames Realizados	Δ%
Nº de exames realizados conforme meta pactuada	1.791	280	15,66%

Tabela 62 - Resultado dos Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial – 4º trimestre de 2019.
Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Informações enviadas pela Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

5 ANÁLISE FINANCEIRA DAS METAS

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

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

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

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

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

(página 21 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

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

(página 22 do 2º T.A ao CG 03/2018)

5.1 Análise Financeira das Metas Assistenciais

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

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

(página 24 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

5.1.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

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

Tabela 63 – Regra de Pagamento da Modalidade Atendimento de Urgência e Emergência. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

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

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

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

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

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

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

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

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2019, conforme demonstrado na Tabela 3, pode-se identificar que para os Procedimentos “Cirúrgicos Ambulatoriais” e “Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual” houve a apresentação do percentual de produção de 77,50% e 7,78%, respectivamente;

Considerando as Tabelas 63 e 64, que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para os Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais um desconto no valor de R\$ 1.469,59.
- Para o Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes) um desconto no valor de R\$ 2.782,66.

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento de Urgência e Emergência descrito acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 4.252,25 (quatro mil, duzentos e cinquenta e dois e vinte e cinco centavos)**.

Para os Procedimentos Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8), Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo e Acolhimento com classificação de risco, houve o cumprimento da meta estabelecida, não havendo, portando, impacto financeiro **no 4º trimestre de 2019** para estes procedimentos.

5.1.2 Assistência Hospitalar

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

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

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

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

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

Tabela 66 – 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.

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 Grupo da modalidade será aplicada a regra da tabela acima para o procedimento do Grupo, levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada Grupo e Procedimento da Modalidade:

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

TOTAL	585	100,00%
--------------	------------	----------------

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

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

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

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

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

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

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

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

*A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar – Grupo Procedimentos na UTI 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 71 – Regra de Pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018.

*A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Hospitalar – Grupo 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 clinico na gestação, puerpério	30	28,04%
TOTAL	107	100,00%

Tabela 72 – 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 -

5.1.2.1 Procedimentos na Internação

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2019, conforme demonstrado na Tabela 10, pode-se identificar que para os Serviços de "Clínica Cirúrgica (ginecológicas) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)", "Parto cesariano c/ laqueadura tubária" e "Pediátrica Clínica", houve a apresentação do percentual de produção de 12,41%, 33,33% e 53,02%, respectivamente;

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

- Para Clínica Cirúrgica (ginecológicas) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal) um desconto no valor de R\$ 2.362.894,93.
- Para Parto cesariano c/ laqueadura tubária um desconto de R\$ 163.024,02.
- Para Pediátrica Clínica um desconto de R\$ 256.691,33.

Considerando os serviços relacionados aos Procedimentos na Internação descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 2.782.610,28 (dois milhões, setecentos e oitenta e dois mil, seiscentos e dez reais e vinte e oito centavos), no 4º trimestre de 2019.**

Para os procedimentos Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais, Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) e Tratamento durante a gestação, parto e puerpério houve o cumprimento da meta estabelecida, não havendo, portando, impacto financeiro **no 4º trimestre de 2019** para este procedimento.

5.1.2.2 Procedimentos na Alta Complexidade

No que se refere à Assistência Hospitalar em Alta Complexidade, considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2019, conforme demonstrado na Tabela 14, pode-se identificar o cumprimento de pelo menos 50% em todos os procedimentos da Alta Complexidade, e cumprimento de 96,71% do total da meta, não havendo, portando, impacto financeiro para os procedimentos da Assistência Hospitalar em Alta Complexidade **no 4º trimestre de 2019.**

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

5.1.2.3 Análise Geral – Assistência Hospitalar

Considerando os serviços relacionados aos Procedimentos na Internação descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 2.782.610,28;

Considerando ainda os serviços relacionados aos Atendimentos de Alta Complexidade descritos acima, para os quais houve cumprimento de meta, não havendo, portando, impacto financeiro para os procedimentos da Assistência Hospitalar em Alta Complexidade **no 4º trimestre de 2019.**

Identifica-se um desconto total para a Assistência Hospitalar no valor de \$ **2.782.610,28** (dois milhões, setecentos e oitenta e dois mil, seiscentos e dez reais e vinte e oito centavos), **no 4º trimestre de 2019.**

5.1.3 Atendimento Ambulatorial

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Urologia pediátrica	20	1,26% de 17,52%
TOTAL	1.295	-²

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

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

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

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

*A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – Grupo 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%

² Durante a elaboração do Relatório foi identificada, por esta Gerência, inconsistência na distribuição percentual das Consultas Médicas. Tendo em vista a utilização do dado como dispõe o contrato, a retificação da informação será feita por meio de Termo Aditivo.

³ Durante a elaboração do Relatório foi identificada, por esta Gerência, inconsistência na distribuição percentual das Consultas Médicas. Tendo em vista a utilização do dado como dispõe o contrato, a retificação da informação será feita por meio de Termo Aditivo.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

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

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

*A tabela a seguir define o pagamento da Modalidade Assistência Ambulatorial – 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*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

aplicada a regra do Item 4.7.1., levando-se em conta a seguinte distribuição percentual para cada procedimento:

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA	Meta Mês	Peso Percentual
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	25,00% de 10,82%
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	25,00% de 10,82%
TOTAL	800	100,00%

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

5.1.3.1 Especialidades Médicas

Considerando a análise da Produção Assistencial no **4º trimestre de 2019**, conforme demonstrado na Tabela 22, pode-se identificar que para as Especialidades Alergologia/ Imunologia, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Pediátrica, Consultas Pré-Anestésicas, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética, Gestação de Alto Risco, Ginecologia, Infectologia Pediátrica, Infertilidade, Neonatologia, Neurologia Clínica, Oftalmologia, Ortopedia pediátrica, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Urologia Pediátrica, houve a apresentação do percentual de produção de 0,00%, 0,00%, 29,17%, 84,00%, 81,33%, 14,23%, 0,00%, 0,00%, 0,00%, 0,00%, 50,44%, 5,42%, 0,00%, 0,00%, 83,89%, 70,00%, 0,00%, 15,56%, 94,17%, 0,00% e 35,00%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 73,74,75 e 76, que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento da modalidade, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Alergologia/ Imunologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 4.296,03.
- Para Cardiologia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.735,65.
- Para Cirurgia Geral identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.735,65.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

- Para Cirurgia Ginecológica identifica-se um desconto no valor de R\$ 715,24.
- Para Cirurgia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 715,24.
- Para Consultas Pré-Anestésicas identifica-se um desconto no valor de R\$ 37.247,48.
- Para Dermatologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.856,40.
- Para Endocrinologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 4.296,03.
- Para Gastroenterologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.856,40.
- Para Genética identifica-se um desconto no valor de R\$ 708,39.
- Para Gestação de Alto Risco identifica-se um desconto no valor de 16.329,48.
- Para Ginecologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 11.471,31.
- Para Infectologia pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.735,65.
- Para Infertilidade identifica-se um desconto no valor de R\$ 1.439,63.
- Para Neonatologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 859,21.
- Para Neurologia Clínica identifica-se um desconto no valor de R\$ 285,64.
- Para Oftalmologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.856,40.
- Para Ortopedia pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 8.614,91.
- Para Pneumologia identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.879,25.
- Para Urologia Pediátrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.879,25.

Considerando as especialidades médicas descritas acima, para as quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 118.513,26 (cento e dezoito mil, quinhentos e treze reais e vinte e seis centavos), no 4º trimestre de 2019.**

Para a especialidade de Otorrinopediatria houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo, portando, impacto financeiro no **4º trimestre de 2019.**

5.1.3.2 Especialidades Não Médicas

No que se refere às Especialidades não Médicas, conforme demonstrado na Tabela 23, houve o cumprimento de pelo menos 50% em todas as especialidades, e cumprimento de 97,04% do

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

total da meta para a Modalidade, **não havendo, portando, impacto financeiro para as Consultas de Especialidades Não Médicas, no 4º trimestre de 2019.**

5.1.3.3 Rede Cegonha

Considerando a análise da Produção Assistencial no **4º trimestre de 2019**, conforme demonstrado na Tabela 24, pode-se identificar que para os procedimentos “Diagnóstico em Laboratório Clínico”, “Ultrassonografia Obstétrica”, "Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado", "Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico", “Eletrocardiograma” e “Tococardiografia Ante-parto”, houve a apresentação do percentual de produção de 11,65%, 21,11%, 175,56%, 587,78%, 0,00%, e 0,00%, respectivamente.

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

- Para Diagnóstico em Laboratório Clínico identifica-se um desconto no valor de R\$ 686.431,44.
- Para Ultrassonografia Obstétrica identifica-se um desconto no valor de R\$ 26.436,47.
- Para Eletrocardiograma identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.272,01.
- Para Tococardiografia Ante-parto identifica-se um desconto no valor de R\$ 35.375,97.

Considerando os serviços relacionados à Rede Cegonha descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de R\$ **753.515,90 (setecentos e cinquenta e três mil, quinhentos e quinze reais e noventa centavos), no 4º trimestre de 2019.**

Para as especialidades "Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado", "Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico", houve o cumprimento de pelo menos 85% da meta, não havendo, portando, impacto financeiro no **4º trimestre de 2019.**

5.1.3.5 Banco de Leite

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando a análise da Produção Assistencial no 4º trimestre de 2019, conforme demonstrado na Tabela 25, pode-se identificar que, para os procedimentos “Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)”, “Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)”, “Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)”, “Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)”, “Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)”, “Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes” e “Consulta Especializada””, houve a apresentação do percentual de 18,33%, 69,58%, 12,93%, 13,33%, 14,95%, 0,00% e 69,33%, respectivamente.

Considerando as Tabelas 73, 74, 75 e 79, que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para a Coleta Externa de Leite Humano por Doadora identifica-se um desconto no valor de R\$ 10.589,50.
- Para a Pasteurização do Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 848,64.
- Para a Determinação de Crematócrito no Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 29.111,90.
- Para a Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic identifica-se um desconto no valor de R\$ 33.527,27.
- Para a Cultura do Leite Humano identifica-se um desconto no valor de R\$ 29.111,90.
- Para a Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes identifica-se um desconto no valor de R\$ 172,19.
- Para a Consulta Especializada identifica-se um desconto no valor de R\$ 5.294,75.

Considerando os serviços relacionados ao Banco de Leite descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de R\$ **108.656,14 (cento e oito mil, seiscentos e cinquenta e seis e quatorze centavos), no 4º trimestre de 2019.**

5.1.3.6 Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

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

No que se refere aos Diagnósticos em Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia, conforme demonstrado na Tabela 26, houve o cumprimento de pelo menos 50% em todos os procedimentos e cumprimento de 3,00% acima do total da meta para a Modalidade, não havendo, portando, impacto financeiro para os procedimentos de Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia, **no 4º trimestre de 2019.**

5.1.3.7 Análise Geral – Atendimento Ambulatorial

Considerando os serviços relacionados às Especialidades Médicas descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 118.513,26.

Considerando os serviços relacionados à Rede Cegonha descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 753.515,90.

Considerando ainda os serviços relacionados ao Banco de Leite descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 108.656,14.

Identifica-se um desconto total para o Atendimento Ambulatorial no valor de **R\$ 980.685,30 (novecentos e oitenta mil, seiscentos e oitenta e cinco reais e trinta centavos), no 4º trimestre de 2019.**

5.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)
--	------------------------------------	--

Tabela 81 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

PROCEDIMENTOS - Exames	Meta/Mês	Peso Percentual
02.01 (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7) Coleta de Material - Biópsia	73	3,51%
02.01.01.056-9 Biopsia/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 82 - Pagamento da Modalidade Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considerando a análise da Produção Assistencial no **4º trimestre de 2019**, conforme demonstrado na Tabela 33, pode-se identificar que houve a apresentação do percentual de produção de 0,00% para todos os procedimentos/exames contratados;

Considerando as Tabelas 81 e 82, que descrevem as regras de pagamento para cumprimento das metas especificadas para cada procedimento das modalidades, pode-se identificar os seguintes descontos:

- Para Coleta de Material - Biópsia identifica-se um desconto no valor de R\$ 15.261,15.
- Para Biopsia/exerese de Nódulo de Mama identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.260,99.
- Para Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.087,00.
- Para Punção de Mama por Agulha Grossa identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.087,00.
- Para Biopsia de Colo Uterino identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.260,99.
- Para Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica identifica-se um desconto no valor de R\$ 167.220,50.
- Para Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X identifica-se um desconto no valor de R\$ 167.220,50.
- Para Mamografia Bilateral para Rastreamento identifica-se um desconto no valor de R\$ 25.522,21.
- Para Mamografia identifica-se um desconto no valor de R\$ 13.608,95.
- Para Diagnóstico por Ultrassonografia identifica-se um desconto no valor de R\$ 20.913,43.
- Para Ultrassonografia de Mamária Bilateral identifica-se um desconto no valor de R\$ 6.260,99.
- Para Histeroscopia Diagnóstica identifica-se um desconto no valor de R\$ 2.087,00.

Considerando os serviços relacionados ao SADT Externo descritos acima, para os quais não houve cumprimento de meta, identifica-se um desconto total de **R\$ 434.790,69 (quatrocentos e**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

trinta e quatro mil, setecentos e noventa reais e sessenta e nove centavos), no 4º trimestre de 2019.

5.1.5 Avaliação Geral – Análise Financeira das Metas Assistenciais

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento às Urgências e Emergências para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 4.252,25**.

Considerando os serviços relacionados à Assistência Hospitalar para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 2.782.610,28**;

Considerando os serviços relacionados ao Atendimento Ambulatorial para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 980.685,30** e;

Considerando ainda os serviços relacionados ao SADT Externo para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de **R\$ 434.790,69**.

Identifica-se um desconto total no valor de **R\$ 4.202.338,53** (quatro milhões, duzentos e dois mil, trezentos trinta e oito reais e oitenta e cinquenta e três), no 4º trimestre de 2019.

5.2 Impacto Financeiro Indicadores de Qualidade

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

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

(página 23 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

(página 39 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

5.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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

(página 40 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Tabela 84 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

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

(página 36 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Tabela 85 – Regra para Pagamento – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar”, conforme demonstrado na Tabela 35, para o qual houve a apresentação do percentual de 90,29% de cumprimento de meta;

Considerando as Tabelas 84 e 85 que descrevem as regras de pagamento para o Indicador; pode-se identificar um desconto por não cumprimento de meta no valor de **R\$ 238.863,70, no 4º trimestre de 2019.**

5.2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

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

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

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

Tabela 86 – 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
--------------	--

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

A	Pelo menos 10% do total de atendimento
B	Menos 10% do total de atendimento

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

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

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

Tabela 88 – 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 89 – Regra para Pagamento – Pesquisa de Satisfação do Usuário. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Pesquisa de Satisfação do Usuário”, conforme demonstrado nas Tabelas 39 para o qual houve a apresentação do percentual médio de 4,57% de pesquisas realizadas nas clínicas em cada área hospitalar e de 86,42% de satisfação.

Considerando as Tabelas 86, 87, 88 e 89 e 100 que descrevem as regras de pagamento para os Indicadores; pode-se identificar um desconto por não cumprimento de meta no valor de R\$ 93.399,48, no 4º trimestre de 2019.

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

5.2.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

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

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

Tabela 90 – Regra para Pagamento – Controle de Infecção Hospitalar. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

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

(página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Controle de Infecção Hospitalar”, conforme demonstrado na Tabela 40;

Considerando as Tabelas 90 e 91 que descrevem as regras de pagamento para o Indicador.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2019.

5.2.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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

O Hospital deverá apresentar o seguinte IMO a ser monitorado:

(página 43 do 2º T.A ao CG 03/2018)

IQ IV	IMO - Indicadores de Mortalidade Operatória
A	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela 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 92 – 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

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

ASA-5	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia
-------	---

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

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

(página 45 do 2º T.A ao CG 03/2018)

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

Tabela 94 – Regra para Pagamento – Mortalidade Operatória. Fonte: 2º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2018 e Organização Social.

Considerando a análise do Indicador de Qualidade “Mortalidade Operatória”, conforme demonstrado na Tabela 45; para o qual houve a apresentação do percentual de 0% para todas as Classificações ASA;

Considerando as Tabelas 92, 93 e 94 que descrevem as regras de pagamento para o Indicador.

Consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2019.

5.2.5 Avaliação Geral – Análise Financeira dos Indicadores de Qualidade

Considerando o resultado do Indicador **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar**, para o qual não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 233.498,70, no 4º trimestre de 2019.

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

Considerando os resultados do Indicador **Atenção ao Usuário**, para o qual não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 93.399,48, no 4º trimestre de 2019.

Considerando o resultado do Indicador **Controle de Infecção Hospitalar UTI Pediátrica**, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2019.

Considerando o resultado do Indicador **Mortalidade Operatória**, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2019.

Identifica-se um desconto total para os **Indicadores de Qualidade** no valor de **R\$ 326.898,18** (trezentos e vinte e seis mil, oitocentos e noventa e oito reais e dezoito centavos), no 4º trimestre de 2019.

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

ANEXO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO -
- METAS ASSISTENCIAIS -

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS							
Procedimentos	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	5.275	4.805	4.146	13.800	14.226	103,09%
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	107	143	122	480	372	77,50%
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	50	96	57	186	203	109,14%
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	30	2	4	1	90	7	7,78%
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	5.390	4.875	4.202	13.800	14.467	104,83%
Subtotal	9.452	10.824	9.923	8.528	28.356	29.275	103,24%

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO ANO	Outubro	Novembro	Dezembro	4º TRIMESTRE 2019
VALOR MÊS	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 9.662.015,25

VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 8.695.813,73
VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9% a 10%)	R\$ 966.201,53
VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)	R\$ 0,00

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10%	R\$ 869.581,37
Internação	70%	R\$ 6.087.069,61
Ambulatorio	15%	R\$ 1.304.372,06

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

SADT	5%	R\$ 434.790,69
	100%	R\$ 8.695.813,73

Produção Abaixo de 49,99%		
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (AUE)	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	0% peso percentual da atividade

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\$)

PROCEDIMENTOS	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	103,09%	48,67%	R\$ 423.225,25
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	77,50%	1,69%	R\$ 14.695,93
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	109,14%	0,66%	R\$ 5.739,24
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	7,78%	0,32%	R\$ 2.782,66
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	104,83%	48,66%	R\$ 423.138,30
TOTAL	-	100%	R\$ 869.581,37

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Produção igual ou abaixo de 49,99%	03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco
Δ % de cumprimento de meta	103,09%	77,50%	109,14%	7,78%	104,83%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Acima do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Acima do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Acima do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	100% do peso percentual da atividade AU	90% X peso percentual da atividade AU X orçamento do hospital (R\$)	100% do peso percentual da atividade AU	0% peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade AU
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 423.225,25	R\$ 14.695,93	R\$ 5.739,24	R\$ 2.782,66	R\$ 423.138,30
Desconto correspondentes à regra contratual	0,00%	10,00%	0,00%	100,00%	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 1.469,59	R\$ 0,00	R\$ 2.782,66	R\$ 0,00

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS		
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Δ%	Valor a descontar no Período
03.01.06 Consulta/Atendimento às Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	103,09%	R\$ 0,00
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	77,50%	R\$ 1.469,59
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	109,14%	R\$ 0,00
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças e adolescentes)	7,78%	R\$ 2.782,66
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	104,83%	R\$ 0,00

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Valor do Desconto correspondente ao trimestre	-	R\$ 4.252,25
--	---	---------------------

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR							
Procedimentos	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	290	43	27	38	870	108	12,41%
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	10	12	8	13	30	33	110,00%
Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) - 04.11.01.002-6 / 04.11.01.003-4 / 03.10.01.003-9 / 03.10.01.004-7 / 03.10.01.005-5	130	144	139	130	390	413	105,90%
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	20	3	9	8	60	20	33,33%
Pediátrica Clínica	105	30	96	41	315	167	53,02%
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	30	92	39	89	90	220	244,44%
Subtotal	585	324	318	319	1.755	961	54,76%

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - ALTA COMPLEXIDADE							
Procedimentos	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:	50	49	63	66	150	178	118,67%
Internação Leitos de UTI Pediátrica:	5	11	5	8	15	24	160,00%
Internação Gestação de Alto Risco: Partos	77	54	59	52	231	165	71,43%

Página 81 de 125

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento Clínico	30	24	38	41	90	103	114,44%
Subtotal	162	138	165	167	486	470	96,71 %

TOTAL	747	462	483	486	2.241	1.431	63,86 %
--------------	------------	------------	------------	------------	--------------	--------------	----------------

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO	outubro	novembro	dezembro	4º TRIMESTRE 2019
VALOR MÊS	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 9.662.015,25

VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 8.695.813,73
VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9% a 10%)	R\$ 966.201,53
VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)	-

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10%	R\$ 869.581,37
Internação	70%	R\$ 6.087.069,61
Ambulatorio	15%	R\$ 1.304.372,06
SADT	5%	R\$ 434.790,69
	100%	R\$ 8.695.813,73

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

PROCEDIMENTOS	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
Procedimentos na Internação	78,31%	R\$ 4.766.784,21
Procedimentos na UTI Neonatal	6,69%	R\$ 407.224,96
Procedimentos na UTI Pediátrica	0,67%	R\$ 40.783,37
Procedimentos de Gestação de Alto Risco	14,32%	R\$ 871.668,37
TOTAL	99,99%	R\$ 6.086.460,90

PROCEDIMENTOS INTERNAÇÃO	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	49,57%	R\$ 2.362.894,93
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	1,71%	R\$ 81.512,01
Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) - 04.11.01.002-6 / 04.11.01.003-4 / 03.10.01.003-9 / 03.10.01.004-7 / 03.10.01.005-5	22,22%	R\$ 1.059.179,45
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	3,42%	R\$ 163.024,02
Pediátrica Clínica	17,95%	R\$ 855.637,77
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	5,13%	R\$ 244.536,03
TOTAL	100,00%	R\$ 4.766.784,21

PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:	6,69%	R\$ 407.224,96

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Internação Leitos de UTI Pediátrica:	0,67%	R\$ 40.783,37
Internação Gestação de Alto Risco	14,32%	R\$ 871.668,37
TOTAL	21,68%	R\$ 1.319.676,69

Internação Gestação de Alto Risco	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
Partos - Gestação de Alto Risco	71,96%	R\$ 627.252,56
Tratamento clinico na gestação, puerpério	28,04%	R\$ 244.415,81
TOTAL	100,00%	R\$ 871.668,37

Produção Abaixo de 49,99%		
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	0% peso percentual da atividade

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\$)

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

PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO

Procedimentos	Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) - 04.11.01.002-6 / 04.11.01.003-4 / 03.10.01.003-9 / 03.10.01.004-7 / 03.10.01.005-5	Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	Pediátrica Clínica	Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10
Δ % de cumprimento de meta	12,41%	110,00%	105,90%	33,33%	53,02%	244,44%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Acima do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade AH	100% do peso percentual da atividade AH	0% peso percentual da atividade	70% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)	100% do peso percentual da atividade AH
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 2.362.894,93	R\$ 81.512,01	R\$ 1.059.179,45	R\$ 163.024,02	R\$ 855.637,77	R\$ 244.536,03

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	30,00%	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 2.362.894,93	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 163.024,02	R\$ 256.691,33	R\$ 0,00

Procedimentos na Internação		
Procedimento	Δ%	Valor a descontar no Período
Clínica Cirúrgica (ginecológicas) - 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) + Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	12,41%	R\$ 2.362.894,93
Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais - 04.09.06.007-0	110,00%	R\$ 0,00
Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas) - 04.11.01.002-6 / 04.11.01.003-4 / 03.10.01.003-9 / 03.10.01.004-7 / 03.10.01.005-5	105,90%	R\$ 0,00
Parto cesariano c/ laqueadura tubária - 04.11.01.004-2	33,33%	R\$ 163.024,02
Pediátrica Clínica	53,02%	R\$ 256.691,33
Tratamento durante a gestação, parto e puerpério - 03.03.10	244,44%	R\$ 0,00
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	-	R\$ 2.782.610,28

ALTA COMPLEXIDADE

Procedimentos	Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:	Internação Leitos de UTI Pediátrica:	Internação Gestação de Alto Risco: Partos	Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento Clínico
Δ % de cumprimento de meta	118,67%	160,00%	71,43%	114,44%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Acima do volume contratado

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

Regra Contratual para o pagamento	100% do peso percentual da atividade AH	100% do peso percentual da atividade AH	90% X peso percentual da atividade AH X orçamento do hospital (R\$)	100% do peso percentual da atividade AH
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 407.224,96	R\$ 40.783,37	R\$ 627.252,56	R\$ 244.415,81
Desconto correspondentes à regra contratual	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 62.725,26	R\$ 0,00

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - ALTA COMPLEXIDADE		
Procedimento	Δ%	Valor a descontar no Período
Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:	118,67%	R\$ 0,00
Internação Leitos de UTI Pediátrica:	160,00%	R\$ 0,00
Internação Gestação de Alto Risco: Partos	71,43%	R\$ 62.725,26
Internação Gestação de Alto Risco: Tratamento Clínico	114,44%	R\$ 0,00
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	-	R\$ 62.725,26
Houve o cumprimento de pelo menos 50% em todos os serviços da AC e cumprimento de 96,71% da meta, não havendo, portando, impacto financeiro para a Assistência Hospitalar de Alta Complexidade, no 4º trimestre de 2019.		

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor a descontar no Período
Procedimentos na Internação	R\$ 2.782.610,28
Procedimentos na UTI Neonatal	R\$ 0,00
Procedimentos na UTI Pediátrica	R\$ 0,00
Procedimentos de Gestação de Alto Risco	R\$ 0,00
Tratamento clínico na gestação, puerpério	R\$ 0,00
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 2.782.610,28

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	Valor a descontar no Período
Procedimentos na Internação	R\$ 2.782.610,28
Atendimento de Alta Complexidade	R\$ 0,00
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 2.782.610,28

ATENDIMENTO AMBULATORIAL							
PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ %
Alergologia/Imunologia	30	0	0	0	90	0	0,00%

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

Cardiologia Pediátrica	40	0	0	0	120	0	0,00%
Girurgia Geral	40	2	32	1	120	35	29,17%
Cirurgia Ginecológica	50	38	73	15	150	126	84,00%
Cirurgia Pediátrica	50	43	47	32	150	122	81,33%
Consultas Pré-Anestésicas	260	36	42	33	780	111	14,23%
Dermatologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Endocrinologia	30	0	0	0	90	0	0,00%
Gastroenerologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Genética	5	0	0	0	15	0	0,00%
Gestação de Alto Risco	380	206	237	132	1.140	575	50,44%
Ginecologia	80	0	2	11	240	13	5,42%
Infectologia pediátrica	40	0	0	0	120	0	0,00%
Infertilidade	10	0	0	0	30	0	0,00%
Neonatologia	60	51	48	52	180	151	83,89%

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

Neurologia Clínica	20	13	22	7	60	42	70,00%
Oftalmologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Ortopedia pediátrica	60	7	7	14	180	28	15,56%
Otorrinopediatria	40	60	46	7	120	113	94,17%
Pneumologia	20	0	0	0	60	0	0,00%
Urologia	20	2	10	9	60	21	35,00%
Subtotal	1.295	458	566	313	3.885	1.337	34,41%

PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	20	9	10	13	60	32	53,33%
Consulta Fonoaudiologia	200	231	174	217	600	622	103,67%
Consulta Psicológica	30	26	23	26	90	75	83,33%
Nutrição	20	17	23	17	60	57	95,00%
Subtotal	270	283	230	273	810	786	97,04%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Rede Cegonha	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	3.890	549	380	430	11.670	1.359	11,65%
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	6	30	59	450	95	21,11%
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	50	60	48	90	158	175,56%
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	203	294	32	90	529	587,78%
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0	0	90	0	0,00%
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	200	0	0	0	600	0	0,00%
Subtotal	4.330	808	764	569	12.990	2.141	16,48%

Banco de Leite	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	10	16	7	180	33	18,33%
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	14	2	17	48	33	69,58%
02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)	165	8	19	37	495	64	12,93%

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

02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	18	19	39	570	76	13,33%
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	18	19	37	495	74	14,95%
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	0	0	0	3	0	0,00%
Consulta especializada	100	29	86	93	300	208	69,33%
Subtotal	697	97	161	230	2.091	488	23,36%

Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
02.11.07.014-9 Emissão Otoacustica (Teste da Orelhinha)	200	231	170	217	600	618	103,00%
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	231	170	217	600	618	103,00%
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	200	231	170	217	600	618	103,00%
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	200	231	170	217	600	618	103,00%
Subtotal	800	924	680	868	2.400	2.472	103,00%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Procedimentos	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
TOTAL ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	7.392	2.570	2.401	2.253	22.176	7.224	32,58%

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO	Julho	Agosto	Setembro	4º TRIMESTRE 2019
VALOR MÊS	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 9.662.015,25

VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 8.695.813,73
VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9% a 10%)	R\$ 966.201,53
VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)	-

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10%	R\$ 869.581,37
Internação	70%	R\$ 6.087.069,61
Ambulatorio	15%	R\$ 1.304.372,06
SADT	5%	R\$ 434.790,69
	100%	R\$ 8.695.813,73

Produção Abaixo de 49,99%		
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	0% peso percentual da atividade

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

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

PROCEDIMENTOS	Meta/Mês	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	1.295	17,52%	R\$ 228.512,15
PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	270	3,65%	R\$ 47.643,46
REDE CEGONHA	4.330	58,58%	R\$ 764.059,93
BANCO DE LEITE HUMANO	697	9,43%	R\$ 122.990,71
DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA	800	10,82%	R\$ 141.165,81
TOTAL	7.392	100 %	R\$ 1.304.372,06

PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
Alergologia/Imunologia	0,00%	1,88%	R\$ 4.296,03
Cardiologia Pediátrica	0,00%	2,51%	R\$ 5.735,65
Girurgia Geral	29,17%	2,51%	R\$ 5.735,65
Cirurgia Ginecológica	84,00%	3,13%	R\$ 7.152,43

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

Cirurgia Pediátrica	81,33%	3,13%	R\$ 7.152,43
Consultas Pré-Anestésicas	14,23%	16,30%	R\$ 37.247,48
Dermatologia	0,00%	1,25%	R\$ 2.856,40
Endocrinologia	0,00%	1,88%	R\$ 4.296,03
Gastroenerologia	0,00%	1,25%	R\$ 2.856,40
Genética	0,00%	0,31%	R\$ 708,39
Gestação de Alto Risco	50,44%	23,82%	R\$ 54.431,59
Ginecologia	5,42%	5,02%	R\$ 11.471,31
Infectologia pediátrica	0,00%	2,51%	R\$ 5.735,65
Infertilidade	0,00%	0,63%	R\$ 1.439,63
Neonatologia	83,89%	3,76%	R\$ 8.592,06
Neurologia Clínica	70,00%	1,25%	R\$ 2.856,40
Oftalmologia	0,00%	1,25%	R\$ 2.856,40
Ortopedia pediátrica	15,56%	3,77%	R\$ 8.614,91
Otorrinopediatria	94,17%	2,52%	R\$ 5.758,51
Pneumologia	0,00%	1,26%	R\$ 2.879,25
Urologia	35,00%	1,26%	R\$ 2.879,25
TOTAL	-	81,20%	R\$ 185.551,87

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

PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
Bucomaxilofacial	53,33%	1,25%	R\$ 595,54
Consulta Fonoaudiologia	103,67%	12,54%	R\$ 5.974,49
Consulta Psicológica	83,33%	1,88%	R\$ 895,70
Nutrição	95,00%	1,25%	R\$ 595,54
Subtotal	-	16,92%	R\$ 8.061,27

Rede Cegonha	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	11,65%	89,84%	R\$ 686.431,44
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	21,11%	3,46%	R\$ 26.436,47
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	175,56%	0,69%	R\$ 5.272,01
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	587,78%	0,69%	R\$ 5.272,01
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	0,00%	0,69%	R\$ 5.272,01
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	0,00%	4,63%	R\$ 35.375,97
Subtotal	-	100,00%	R\$ 764.059,93

Banco de Leite	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
-----------------------	-----------	------------------------	----------------------------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	18,33%	8,61%	R\$ 10.589,50
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	69,58%	2,30%	R\$ 2.828,79
02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frasco)	12,93%	23,67%	R\$ 29.111,90
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	13,33%	27,26%	R\$ 33.527,27
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	14,95%	23,67%	R\$ 29.111,90
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	0,00%	0,14%	R\$ 172,19
Consulta especializada	69,33%	14,35%	R\$ 17.649,17
Total	-	100,00%	R\$ 122.990,71

Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
02.11.07.014-9 Emissão Otoacustica (Teste da Orelhinha)	103,00%	25,00%	R\$ 35.291,45
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	103,00%	25,00%	R\$ 35.291,45
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	103,00%	25,00%	R\$ 35.291,45
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	103,00%	25,00%	R\$ 35.291,45
Total	-	100,00%	R\$ 141.165,81

PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas

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

Procedimentos	Alergologia/I munologia	Cardiologia Pediátrica	Girurgia Geral	Cirurgia Ginecológica	Cirurgia Pediátrica	Consultas Pré- Anestésicas	Dermatol ogia	Endocrin ologia	Gastroe nerologi a	Genética	Gestação de Alto Risco	Ginecologia
Δ % de cumprimento de meta	0,00%	0,00%	29,17%	84,00%	81,33%	14,23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	50,44%	5,42%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	90% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	90% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	70% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	0% peso percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 4.296,03	R\$ 5.735,65	R\$ 5.735,65	R\$ 7.152,43	R\$ 7.152,43	R\$ 37.247,48	R\$ 2.856,40	R\$ 4.296,03	R\$ 2.856,40	R\$ 708,39	R\$ 54.431,59	R\$ 11.471,31
Desconto correspondente s à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	10,00%	10,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	30,00%	100,00%

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

Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 4.296,03	R\$ 5.735,65	R\$ 5.735,65	R\$ 715,24	R\$ 715,24	R\$ 37.247,48	R\$ 2.856,40	R\$ 4.296,03	R\$ 2.856,40	R\$ 708,39	R\$ 16.329,48	R\$ 11.471,31
--	---------------------	---------------------	---------------------	-------------------	-------------------	----------------------	---------------------	---------------------	---------------------	-------------------	----------------------	----------------------

Procedimentos	Infectologia pediátrica	Infertilidade	Neonatologia	Neurologia Clínica	Oftalmologia	Ortopedia pediátrica	Otorrinolaringologia	Pneumologia	Urologia
Δ % de cumprimento de meta	0,00%	0,00%	83,89%	70,00%	0,00%	15,56%	94,17%	0,00%	35,00%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	90% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	90% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	100% do peso percentual da atividade AA	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 5.735,65	R\$ 1.439,63	R\$ 8.592,06	R\$ 2.856,40	R\$ 2.856,40	R\$ 8.614,91	R\$ 5.758,51	R\$ 2.879,25	R\$ 2.879,25
Descontos correspondentes à regra	100,00%	100,00%	10,00%	10,00%	100,00%	100,00%	0,00%	100,00%	100,00%

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

contratual									
Valor do Desconto correspondent e ao trimestre	R\$ 5.735,65	R\$ 1.439,63	R\$ 859,21	R\$ 285,64	R\$ 2.856,40	R\$ 8.614,91	R\$ 0,00	R\$ 2.879,25	R\$ 2.879,25

PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	Δ%	Valor a descontar no Período
Alergologia/Imunologia	0,00%	R\$ 4.296,03
Cardiologia Pediátrica	0,00%	R\$ 5.735,65
Cirurgia Geral	29,17%	R\$ 5.735,65
Cirurgia Ginecológica	84,00%	R\$ 715,24
Cirurgia Pediátrica	81,33%	R\$ 715,24
Consultas Pré-Anestésicas	14,23%	R\$ 37.247,48
Dermatologia	0,00%	R\$ 2.856,40
Endocrinologia	0,00%	R\$ 4.296,03
Gastroenerologia	0,00%	R\$ 2.856,40
Genética	0,00%	R\$ 708,39
Gestação de Alto Risco	50,44%	R\$ 16.329,48
Ginecologia	5,42%	R\$ 11.471,31
Infectologia pediátrica	0,00%	R\$ 5.735,65
Infertilidade	0,00%	R\$ 1.439,63

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

Neonatologia	83,89%	R\$ 859,21
Neurologia Clínica	70,00%	R\$ 285,64
Oftalmologia	0,00%	R\$ 2.856,40
Ortopedia pediátrica	15,56%	R\$ 8.614,91
Otorrinopediatria	94,17%	R\$ 0,00
Pneumologia	0,00%	R\$ 2.879,25
Urologia	35,00%	R\$ 2.879,25
TOTAL		R\$ 118.513,26

PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas

Procedimentos	Bucomaxilofacial	Consulta Fonoaudiologia	Consulta Psicológica	Nutrição
Δ % de cumprimento de meta global	53,33%	103,67%	83,33%	95,00%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Menos que 70% do volume contratado	Acima do volume contratado	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	Entre 85% e 100% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	70% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	100% do peso percentual da atividade AA	90% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	100% do peso percentual da atividade AA
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 595,54	R\$ 5.974,49	R\$ 895,70	R\$ 595,54
Desconto correspondentes à regra contratual	30,00%	0,00%	10,00%	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 178,66	R\$ 0,00	R\$ 89,57	R\$ 0,00

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas		
Procedimento	Δ%	Valor a descontar no Período
Bucomaxilofacial	53,33%	R\$ 0,00
Consulta Fonoaudiologia	103,67%	R\$ 0,00
Consulta Psicológica	83,33%	R\$ 0,00
Nutrição	95,00%	R\$ 0,00
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	-	R\$ 0,00
Houve o cumprimento de pelo menos 50% em todas as especialidades, e cumprimento de 97,04% da meta, não havendo, portando, impacto financeiro para as Consultas de Especialidades Não Médicas, no 4º trimestre de 2019.		

REDE CEGONHA

Procedimentos	02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto
Δ % de cumprimento de meta	11,65%	21,11%	175,56%	587,78%	0,00%	0,00%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	0% peso	0% peso percentual	0% peso percentual	100% do peso	0% peso percentual	0% peso

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	percentual da atividade	da atividade	da atividade	percentual da atividade AA	da atividade	percentual da atividade
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 686.431,44	R\$ 26.436,47	R\$ 5.272,01	R\$ 5.272,01	R\$ 5.272,01	R\$ 35.375,97
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 686.431,44	R\$ 26.436,47	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.272,01	R\$ 35.375,97

REDE CEGONHA	Δ%	Valor a descontar no Período
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)	11,65%	R\$ 686.431,44
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	21,11%	R\$ 26.436,47
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	175,56%	R\$ 0,00
03.01.01.004-8 Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	587,78%	R\$ 0,00
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	0,00%	R\$ 5.272,01
02.11.04.006-1 Tococardiografia Ante-parto	0,00%	R\$ 35.375,97
TOTAL		R\$ 753.515,90

Banco de Leite

Procedimentos	01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 =	02.02.01.077-5 Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94	02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos	Consulta especializada
---------------	--	--	---	--	--	--	------------------------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

		8)	frasco)			Coliformes	
Δ % de cumprimento de meta	18,33%	69,58%	12,93%	13,33%	14,95%	0,00%	69,33%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	Menos que 70% do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentual da atividade	70% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	70% X peso percentual da atividade AA X orçamento do hospital (R\$)
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 10.589,50	R\$ 2.828,79	R\$ 29.111,90	R\$ 33.527,27	R\$ 29.111,90	R\$ 172,19	R\$ 17.649,17
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%	30,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	30,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 10.589,50	R\$ 848,64	R\$ 29.111,90	R\$ 33.527,27	R\$ 29.111,90	R\$ 172,19	R\$ 5.294,75

Banco de Leite	Δ%	Valor a descontar no Período
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	18,33%	R\$ 10.589,50
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	69,58%	R\$ 848,64
02.02.01.077-5 Determinação de Creatinina no Leite Humano (94 frasco)	12,93%	R\$ 29.111,90
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	13,33%	R\$ 33.527,27
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	14,95%	R\$ 29.111,90
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	0,00%	R\$ 172,19

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

Consulta especializada	69,33%	R\$ 5.294,75
TOTAL		R\$ 108.656,14

Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia

Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	02.11.07.014-9 Emissão Otoacustica (Teste da Orelhinha)	02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental
Δ % de cumprimento de meta	103,00%	103,00%	103,00%	103,00%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado	Acima do volume contratado
Regra Contratual para o pagamento	100% do peso percentual da atividade AA	100% do peso percentual da atividade AA	100% do peso percentual da atividade AA	100% do peso percentual da atividade AA
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 35.291,45	R\$ 35.291,45	R\$ 35.291,45	R\$ 35.291,45
Desconto correspondentes à regra contratual	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao trimestre	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	Δ%	Valor a descontar no Período
02.11.07.014-9 Emissão Otoacustica (Teste da Orelhinha)	0,00%	R\$ 0,00
02.11.07.027-0 Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	Δ%	R\$ 0,00
02.11.07.005-0 Avaliação Auditiva Comportamental	32,58%	R\$ 0,00
02.11.07.008-4 Avaliação Auditiva Comportamental	0,00%	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 0,00

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Houve o cumprimento de pelo menos 50% em todos os procedimentos e cumprimento de 3,00% acima do total da meta, não havendo, portando, impacto financeiro para os procedimentos de Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia, no 4º trimestre de 2019.

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL TOTAL	Valor a descontar no Período
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	
PROCEDIMENTOS – Consultas Médicas	R\$ 118.513,26
PROCEDIMENTOS – Consultas Não Médicas	R\$ 0,00
REDE CEGONHA	R\$ 753.515,90
Banco de Leite	R\$ 108.656,14
Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 980.685,30

SADT EXTERNO							
PROCEDIMENTOS - Exames	META MÊS	outubro	novembro	dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	73	0	0	0	219	0	0,00%
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	30	0	0	0	90	0	0,00%
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10	0	0	0	30	0	0,00%
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10	0	0	0	30	0	0,00%
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	0	0	0	90	0	0,00%
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	0	0	0	2.400	0	0,00%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	800	0	0	0	2.400	0	0,00%
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122	0	0	0	366	0	0,00%
02.04.03.003-0 Mamografia	65	0	0	0	195	0	0,00%
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	100	0	0	0	300	0	0,00%
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0	0	90	0	0,00%
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0	0	30	0	0,00%
TOTAL	2.080	0	0	0	6.240	0	0,00%

VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO	outubro	novembro	dezembro	4º Trimestre de 2019
VALOR MÊS	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 9.662.015,25

VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 8.695.813,73
VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9% a 10%)	R\$ 966.201,53
VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)	-

DISTRIBUIÇÃO %	%	R\$ TRIMESTRAL
Atendimento às Urgências	10%	R\$ 869.581,37
Internação	70%	R\$ 6.087.069,61
Ambulatorio	15%	R\$ 1.304.372,06
SADT	5%	R\$ 434.790,69

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	100%	R\$ 8.695.813,73
--	------	------------------

Produção Abaixo de 49,99%		
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Produção abaixo de 49,99% do volume contratado	0% peso percentual da atividade

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	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\$)

PROCEDIMENTOS	Δ%	Peso Percentual	Peso Percentual R\$
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	0,00%	3,51%	R\$ 15.261,15
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	0,00%	1,44%	R\$ 6.260,99
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	0,00%	0,48%	R\$ 2.087,00
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	0,00%	0,48%	R\$ 2.087,00
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	0,00%	1,44%	R\$ 6.260,99
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	0,00%	38,46%	R\$ 167.220,50
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	0,00%	38,46%	R\$ 167.220,50

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	0,00%	5,87%	R\$ 25.522,21
02.04.03.003-0 Mamografia	0,00%	3,13%	R\$ 13.608,95
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	0,00%	4,81%	R\$ 20.913,43
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	0,00%	1,44%	R\$ 6.260,99
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	0,00%	0,48%	R\$ 2.087,00
TOTAL		100,00%	R\$ 434.790,69

SADT EXTERNO													
	02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01. 066-6 / 02.01.01. 056-9 / 02.01.01. 058-5 / 02.01.01. 060-7)	02.01.01.0 56-9 Biopsia/ex ereze de Nódulo de Mama	02.01.01. 058-5 Punção Aspirati va de Mama por Agulha Fina	02.01.01. 060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	02.01.01. 066-6 Biopsia de Colo Uterino	02.02 Diagnós tico em Laborat ório Clínico - Patologi a Clínica	02.04 Diagnóst ico por Radiolo gia - Exames de Raios - X (exceto 02.04.03. 018-8 e 02.04.03. 003-0)	02.04.03. 018-8 Mamogr afia Bilateral para Rastrea mento	02.04.03. 003-0 Mamogr afia	02.05 Diagnóstic o por Ultrassono grafia (exceto 02.05.02.00 9-7)	02.05.02.00 9-7 Ultrassono grafia de Mamária Bilateral	02.11.04. 004-5 Histeros copia Diagnóst ica	Total dos Descon tos
Δ % de cumprime nto de meta	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	R\$ 434.79 0,69
Regra Contratual para a Δ %	Produção abaixo de	Produção abaixo de 49,99% do	Produção abaixo de	Produção abaixo de	Produção abaixo de	Produção abaixo de	Produção abaixo de	Produção abaixo de 49,99%	Produção abaixo de	Produção abaixo de 49,99% do	Produção abaixo de 49,99% do	Produção abaixo de 49,99%	

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

Resultante	49,99% do volume contratad o	volume contratado	49,99% do volume contratad o	49,99% do volume contratad o	49,99% do volume contratad o	49,99% do volume contratad o	49,99% do volume contratad o	do volume contratad o	49,99% do volume contratad o	volume contratado	volume contratado	do volume contratad o	
Regra Contratual para o pagamento	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentua l da atividade	0% peso percentu al da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentual da atividade	0% peso percentua l da atividade	
Valor correspond ente ao serviço no período	R\$ 15.261,1 5	R\$ 6.260,99	R\$ 2.087,00	R\$ 2.087,00	R\$ 6.260,99	R\$ 167.220, 50	R\$ 167.220, 50	R\$ 25.522,21	R\$ 13.608,9 5	R\$ 20.913,43	R\$ 6.260,99	R\$ 2.087,00	
Desconto correspond entes à regra contratual	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00 %	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Valor do Desconto correspon dente ao Trimestre	R\$ 15.261,1 5	R\$ 6.260,99	R\$ 2.087,00	R\$ 2.087,00	R\$ 6.260,99	R\$ 167.220, 50	R\$ 167.220, 50	R\$ 25.522,21	R\$ 13.608,9 5	R\$ 20.913,43	R\$ 6.260,99	R\$ 2.087,00	

SADT EXTERNO	Δ%	Valor a descontar no Período
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA		
02.01 Coleta de Material - Biópsia (exceto 02.01.01.066-6 / 02.01.01.056-9 / 02.01.01.058-5 / 02.01.01.060-7)	0,00%	R\$ 15.261,15
02.01.01.056-9 Biopsia/exerese de Nódulo de Mama	0,00%	R\$ 6.260,99

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

02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	0,00%	R\$ 2.087,00
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	0,00%	R\$ 2.087,00
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	0,00%	R\$ 6.260,99
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	0,00%	R\$ 167.220,50
02.04 Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	0,00%	R\$ 167.220,50
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	0,00%	R\$ 25.522,21
02.04.03.003-0 Mamografia	0,00%	R\$ 13.608,95
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia (exceto 02.05.02.009-7)	0,00%	R\$ 20.913,43
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	0,00%	R\$ 6.260,99
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	0,00%	R\$ 2.087,00
TOTAL	-	R\$ 434.790,69

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

RESUMO DO DESCONTO AO FINAL DO PERÍODO	
Procedimentos	4º Trimestre de 2019
ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS	R\$ 4.252,25
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 2.782.610,28
ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL	R\$ 980.685,30
RESUMO DO DESCONTO AO FINAL DA COMPETÊNCIA DE 2019	R\$ 434.790,69
TOTAL	R\$ 4.202.338,53

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

**ANEXO II - MEMÓRIA DE
CÁLCULO -
- INDICADORES DE QUALIDADE -**

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

MEMÓRIA DE CÁLCULO

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

VALORES REPASSADOS MÊS	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE 2019
	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 3.220.671,75	R\$ 9.662.015,25

VALOR ASSISTENCIAL TRIMESTRE (90%)	R\$ 2.898.604,58	R\$ 2.898.604,58	R\$ 2.898.604,58	R\$ 8.695.813,73
VALOR QUALIDADE TRIMESTRE (9% a 10%)	R\$ 322.067,18	R\$ 322.067,18	R\$ 289.860,46	R\$ 933.994,81
VALOR INVESTIMENTO TRIMESTRE (1%)	não houve retenção	não houve retenção	R\$ 32.206,72	R\$ 32.206,72

DISTRIBUIÇÃO %	%	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE 2019
Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 80.516,79	R\$ 80.516,79	R\$ 72.465,11	R\$ 233.498,70
Atenção ao Usuário	25%	R\$ 80.516,79	R\$ 80.516,79	R\$ 72.465,11	R\$ 233.498,70
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 80.516,79	R\$ 80.516,79	R\$ 72.465,11	R\$ 233.498,70
Mortalidade operatória	25%	R\$ 80.516,79	R\$ 80.516,79	R\$ 72.465,11	R\$ 233.498,70
	100%	R\$ 322.067,18	R\$ 322.067,18	R\$ 289.860,46	R\$ 933.994,81

1. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

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

Indicador	Meta Mensal	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	#REF!
Nº de AIH's Apresentadas (gepro)	100%	424	445	423	1.292
Nº de Saídas Hospitalares		462	483	486	1.431
Δ %		91,77%	92,13%	87,04%	90,29%

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

1. AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
Δ % de cumprimento de meta	90,29%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Menos que 100% de apresentação deste indicador - B
Regra Contratual para o pagamento	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 233.498,70
Desconto correspondentes à regra contratual	100,00%
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 233.498,70

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

2. ATENÇÃO AO USUÁRIO				
PESQUISA DE SATISFAÇÃO	Meta Mensal	Nº total de Pacientes Atendidos	Nº de Entrevistas Realizadas	Δ %
Pacientes internados	10% dos atendimentos	1.431	131	9,15%
Acompanhantes de pacientes internados		1.431	218	15,23%
Pacientes em atendimento no ambulatório		7.224	112	1,55%
TOTAL	-	10.086	461	4,57%

PERCENTUAL DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS	Meta Mensal	Nº total de Manifestações	Nº de Manifestações "satisfeito+Muito Satisfeito"	Δ %
Pacientes e acompanhantes de pacientes internados	Pelo menos 90% de satisfação	9.591	8.187	85,36%
Pacientes em atendimento no ambulatório		2.494	2.257	90,50%
TOTAL	-	12.085	10.444	86,42%

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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

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

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

INDICADOR DE QUALIDADE	QUALIDADE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ II – PSU	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
Pesquisa de Satisfação do Usuário	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

DISTRIBUIÇÃO % - Atenção ao Usuário	%	4º TRIMESTRE 2019
--	----------	--------------------------

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

% de Aplicação das Pesquisas de Satisfação	50%	R\$ 116.749,35
% de Índice de Satisfação	50%	R\$ 116.749,35
	100%	R\$ 233.498,70

Atenção ao Usuário	% de Aplicação das Pesquisas de Satisfação	% de Índice de Satisfação
Δ % de cumprimento de meta	4,57%	86,42%
Regra Contratual para a Δ % Resultante	Menos 10% do total de atendimento - B	Entre 89,9 a 85% das PSU são satisfatórias – B
Regra Contratual para o pagamento	Desconto de 50% do valor da parte variável deste indicador	70% X 50% do valor da parte variável deste indicador
Valor correspondente ao serviço no período	R\$ 116.749,35	R\$ 116.749,35
Desconto correspondentes à regra contratual	50,00%	30,00%
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 58.374,68	R\$ 35.024,81

2. ATENÇÃO AO USUÁRIO	Valor a descontar no Período
% de Aplicação das Pesquisas de Satisfação	R\$ 58.374,68
% de Índice de Satisfação	R\$ 35.024,81
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 93.399,48

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

3. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR UTI PEDIÁTRICA				
GRUPO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE 2019 MÉDIA
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal	0,00	0,00	4,20	1,40
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica	12,80	40,00	18,10	23,63
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal*	0,00	0,00	0,00	0,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	36,00	23,20	19,60	26,27
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*	38,92%	32,36%	13,92%	28,40%
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica	84,70%	57,30%	46,30%	62,77%

*Média das estratificações de peso

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

3. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR UTI PEDIÁTRICA	
Percentual de Cumprimento de meta	100%
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	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

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	medidas implementadas - A
Regra Contratual prevista para o pagamento	100% do valor da parte variável deste indicador
Valor correspondente ao Indicador	R\$ 233.498,70
Percentual de desconto correspondente à regra contratual	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 0,00
Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - META CUMPRIDA	

4. MORTALIDADE OPERATÓRIA				
Classificação ASA	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE 2019 MÉDIA
Avaliação Anestésica ASA 1	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 2	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 3	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 4	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 5	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 6	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

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%

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2018 -

	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).

4. MORTALIDADE OPERATÓRIA	
Percentual de Cumprimento de meta	100%
Regra Contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	100%
Regra Contratual prevista para o pagamento	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012).
Valor correspondente ao Indicador	R\$ 233.498,70
Percentual de desconto correspondente à regra cobntratural	0,00%
Valor do Desconto correspondente ao Trimestre	R\$ 0,00
Taxa de Mortalidade Operatória conforme a variação aceita pela Agência Nacional de Saúde (Novembro/2012) - META CUMPRIDA	

INDICADORES DE QUALIDADE	Valor a descontar no Período
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA	
Autorização de Internação Hospitalar	R\$ 233.498,70

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

Atenção ao Usuário	R\$ 93.399,48
Controle de Infecção Hospitalar	R\$ 0,00
Mortalidade operatória	R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 326.898,18

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

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

ANEXO III - MEMÓRIA DE CÁLCULO

-

- RESUMO AFERIÇÃO FINANCEIRO
ASSISTENCIAL + QUALIDADE -

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

MEMÓRIA DE CÁLCULO

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA

RESUMO DO DESCONTO AO FINAL DO PERIODO – 4º TRIMESTRE DE 2019	
Indicadores	4º Trimestre de 2019
Indicadores Assistenciais	R\$ 4.202.338,53
Indicadores de Qualidade	R\$ 326.898,18
TOTAL	R\$ 4.529.236,71



Assinaturas do documento



Código para verificação: **85UI45RP**

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

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

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMl84NVVJNDVSUA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **85UI45RP** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.