



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2018

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA - HMISC

PERÍODO _COMPETÊNCIA DE 2021⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Materno Infantil Santa Catarina, CNES nº 2594277, CNPJ nº 82.951.245/0001-69

ENDEREÇO

Rua Wenceslau Braz, nº 1015, Operária Nova, Criciúma/SC. CEP 88809-020.

Telefone: (48) 3445 8780

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS

CONTRATO DE GESTÃO

SES/SPG CG nº 03/2018_ PSES nº 43024/2018 e 2º Termo Aditivo_PSES nº 97364/2019

Florianópolis, 31 de janeiro de 2023.

(1) Este Relatório de Avaliação de Competência de 2021 do HMISC baseia-se nos Relatórios Trimestrais de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referentes ao 1º trimestre_PSES nº 105382/2022; 2º trimestre_PSES nº 110366/2022; 3º trimestre_PSES nº 110381/2022 e 4º trimestre_PSES nº 110409/2022.

(2) Os Relatórios Trimestrais de 2021 contém o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HMISC. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES nº 29369/2021 (Janeiro), 42423/2021 (Fevereiro), 69117/2021 (Março), 82375/2021 (Abril), 100056/2021 (Maio), 111055/2021 (Junho), 124718/2021 (Julho), 141083/2021 (Agosto), 157740/2021 (Setembro), 174306/2021 (Outubro), 193277/2021 (Novembro) e 14214/2022 (Dezembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos ao CG 03/2018	5
3.2 Documentos de Referência	6
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	18
4- METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL COMPETÊNCIA DE 2021	23
4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)	23
4.2 Internações	24
4.3 Atendimentos Ambulatoriais	31
4.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico_SADT externo	40
4.5 Avaliação dos Resultados das Metas de Produção Assistencial	42
4.6 Resumo dos Descontos Apurados por Modalidade Assistencial	43
5- INDICADORES DE QUALIDADE Competência de 2021	43
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	43
5.2 Pesquisa de Satisfação ao Usuário	44
5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	45
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	46
5.5 Análise dos Resultados dos Indicadores de Qualidade	47
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	47
7- PARECER CONCLUSIVO	59

1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL, <https://www.ideas.med.br/unidades-administradas/> revisado pelo HMISC em 25/11/2022)

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC, está localizado na cidade de Criciúma, no Sul do Estado. A Organização Social - Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, assumiu a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital em 06 de janeiro de 2017, através de um contrato firmado com a Prefeitura Municipal de Criciúma/SC. A partir de novembro de 2018, em caráter emergencial, o contrato foi assumido pelo Governo do Estado de Santa Catarina, sendo formalizado em novembro de 2018 (Contrato de Gestão SES/SPG nº 03/2018).

No final de 2018, após um investimento que ultrapassou R\$ 2 milhões de reais, ocorreu a abertura oficial do prédio destinado às atividades obstétricas, possibilitando ao Hospital ser referência no atendimento Materno Infantil na região Sul de Santa Catarina. O Hospital passou a contar com 105 leitos, sendo 25 destinados à Maternidade, 13 à UTI Neonatal, 03 UTI Pediátrica, 25 de Clínica Cirúrgica, 29 de pediatria e 10 de UCI Neonatal.

O HMISC, com a ampliação, pode realizar também Atendimentos para Gestantes de Alto Risco e tornou-se efetivamente um Hospital Materno Infantil como idealizado desde a sua concepção, além de manter o Pronto Atendimento 24 h, passou a contar com Banco de Leite Humano e Banco de Olhos (este último até 01/09/2022).

O Hospital realiza Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Atendimentos Ambulatoriais de Baixa e Média Complexidade, em 21 especialidades médicas e em 04 especialidades não médicas.

A partir de outubro de 2019, iniciou o Serviço de Cirurgia por Vídeo, Cirurgias Eletivas Pediátricas, Ginecológicas e nas especialidades de Otorrinolaringologia e Bucomaxilofacial. Desde 2022, com a aquisição do Arco Cirúrgico (equipamento que produz imagens do corpo humano em tempo real), o Hospital que não possuía Serviço de Ortopedia, passou a ser referência na especialidade, realizando Cirurgias Ortopédicas de Média Complexidade.

Os dados a seguir são referentes ao mês de dezembro de 2021 e baseados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) e em informações fornecidas pela gestão do HIMISC. Eles visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF, acesso no link abaixo:

[https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4204602594277?](https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4204602594277?comp=202112)

comp=202112

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	448
2- Total de Leitos (incluindo UTI)	115

3- UTI II Pediátrica - COVID 19 (não operacionalizados)	(04)*
4- UTI Neonatal - Tipo II	13
5- UTI Pediátrica - Tipo II	03
6- Leitos Cirúrgicos Geral	(05)
7- Leitos Cirurgia Ginecológica	(10)
8- Leito Cirurgia Ortopedia e traumatologia	(01)
9- Leitos Clínicos	(05)
10-Leitos Obstétricos (Clínicos 13 e Cirúrgicos 06)	19
11-Leitos Pediátricos (Clínicos 39 + Cirúrgicos 04)	43
12-Leitos de Alojamento Conjunto	25
13-Leitos de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10
14-Leitos de Isolamento	02
15-Centro Cirúrgico	03 salas
16-Sala de Recuperação Pós Anestésica	04 leitos
17-Sala de Cirurgia Ambulatorial	01
18-Sala de Parto Normal	04
19-Sala de Pré-Parto (06 leitos)	01
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Terceiro
2- Banco de Leite	Próprio
3- Lactário	Próprio
4 -Farmácia	Próprio
5- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
6- Lavanderia	Terceiro
7- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceiro
8- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Laboratório	Terceiro
2- Serviço de Urgência/Emergência	Próprio
3- Terapia Nutricional	Própria
4- Atenção as pessoas em situação de violência sexual	Próprio
5- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio
6- Transplante	Próprio
7- Serviço de Hemoterapia	Terceiro
8- Serviço de Reabilitação	Terceiro
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT	CARACTERÍSTICA
1- Eletrocardiograma _ECG	Próprio

2- Endoscopia (Digestiva e vias Respiratórias)	Terceiro
3- Radiologia	Próprio
4- Ressonância Magnética	Terceiro
5- Tomografia Computadorizada	Terceiro
6- Ultrassonografia (Convencional, com Doppler e Ecógrafo)	Próprio
7- Mamografia	Terceiro
8- Medicina Nuclear	Terceiro
9- Eletroencefalograma	Terceiro
10-Laparoscopia / Vídeo	Próprio

(*) Os 04 leitos de UTI COVID que constam no CNES como não habilitados, foram informados pelo Hospital que não foram operacionalizados. Os demais leitos colocados entre parênteses não foram computados no total de leitos do Hospital por já estarem incluídos nos leitos das especialidades.

2 HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓD	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FINAL
1901	Laqueadura	Local	02/2020	99/9999
2413	Banco de Tecido Ocular Humano	Nacional	10/2018	09/2023
2603	UTI II Pediátrica	Nacional	05/2007	99/9999
2696	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II – UTIN II	Nacional	05/2017	99/9999

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos e principais Apostilamentos ao CG nº 03/2018 até dezembro 2021

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data da assinatura SGPE ou publicação no DOE de SC	CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º Apostilamento	Assinatura 29/11/2018	Alteração de CNPJ da OS – IDEAS passará de CNPJ: 24.006.302/001-25 para CNPJ: 24.006.302/002-16 , relativo ao gerenciamento especificamente do Hospital Materno Infantil Santa Catarina. E retificação do item 4.1 – Anexo Técnico I – Plano de Trabalho – IV (Volume de Atividades Contratadas Pós – Conclusão do Objeto Pactuado no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017), “O HOSPITAL deverá realizar Meta de Produção mensal de 1.495 (mil, quatrocentos e noventa e cinco)”, leia-se: “O HOSPITAL deverá realizar Meta de

		Produção mensal de 1.395 (mil, trezentos e noventa e cinco)''.
3º Apostilamento	Assinatura 22/03/2022	As parcelas contratuais ficam reajustadas conforme Cláusula 6.5 do Contrato de Gestão nº 03/2018. Em decorrência do reajuste da parcela o valor mensal bruto será igual a R\$ 3.860.159,56 (três milhões, oitocentos e sessenta mil, cento e cinquenta e nove reais e cinquenta e seis centavos), a partir de 1º de janeiro de 2022.
1º TA	DOE nº 21.110 27/09/2019	O presente Termo Aditivo tem por objeto definir os critérios de funcionamento do Serviço de Banco de Olhos junto ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina, a ser efetivado pela Executora, de acordo com orientação da Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde, conforme Anexo I deste Termo. Fica retificada a redação da cláusula 5.4.1 do Contrato de Gestão nº 03/2018, conforme disposição a seguir: 5.4.1. Além do valor de custeio mensal mencionado no item 5.4, haverá o acréscimo de R\$ 74.000,00/mês (setenta e quatro mil reais) referente ao Serviço de banco de Olhos atualmente existente, cuja produção deverá ser de no mínimo 30 (trinta) doadores de tecido ocular por mês.
2º TA	DOE nº 21.110 27/09/2019	O presente Termo Aditivo tem por objeto restabelecer os Anexos Técnicos I – Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II – Sistemática de Pagamento, bem como Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação), referente ao Contrato de Gestão nº 003/2018, para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Santa Catarina, a partir de 1º de novembro de 2019.
3º TA	DOE nº 21.626 14/10/2021	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 80.135,00 (oitenta mil, cento e trinta e cinco reais) à Organização Social Instituto IDEAS, para aquisição de 01 veículo (carro popular), 05 poltronas de amamentação, 01 Autoclave pequena vertical, 04 bombas extratoras de leite, 04 carrinhos hospitalar, para melhoria estrutural e atendimento ao Banco de Leite Humano Dr. Dino Gorini - Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no Ano de 2021 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 de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS, com a interveniência da Secretaria de Estado da Administração (atualização feita pelo 2º Apostilamento ao CG nº 03/2018), para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de outubro de 2006 e atualizações.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão, devidamente publicado e passível de conferência no endereço

eletrônico:

<https://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/14508-contrato-de-gestao-5/file>

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Plano de Trabalho), II (Sistemática de Pagamento) e III (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade) do CG nº 03/2018 e foram atualizadas através do 2º Termo Aditivo_ PSES nº 97364/2019, publicado e passível de conferência no endereço eletrônico:

<https://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/apostilamentos-e-terminos-aditivos-14/16061-2-ta-com-publicacao/file>

3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

“O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela Executora serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo Órgão Supervisor” (pág. 3, 2º TA ao CG 03/2018).

A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades, conforme sua tipologia: unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros (pág. 3, 2º TA ao CG 03/2018).

O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção (MP), que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade da unidade gerenciada.

As MP devem ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o dia 20 (vinte) de cada mês ao gestor estadual (SES). São consideradas como Metas de Produção, determinantes do pagamento da parte fixa do contrato, o que corresponde a 90% do custeio mensal, os seguintes serviços (pág. 10, item 1, 2º TA ao CG 03/2018):

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência;

MP II - Assistência Hospitalar;

MP III - Atendimento Ambulatorial;

MP IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

3.3.1 Atendimentos de Urgência/Emergência

Para a Meta de Produção "**Atendimento de Urgência/Emergência**" para esta unidade Hospitalar, serão considerados os atendimentos do tipo "Livre Demanda" ou "Porta Aberta", não programados, dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital 24 horas por dia, ininterruptamente, às pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou referenciada, atendendo também usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU e pelas Centrais de Regulação do Estado (pág. 11, item 2.2, 2º TA ao CG 03/2018).

"Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado de urgência e emergência" (pág. 11, item 2.3, 2º TA ao CG 03/2018).

"Para efeito de produção contratada / realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização" (pág. 4, item 1.2, 2º TA ao CG 03/2018).

Se, em consequência do atendimento de urgência, o paciente for colocado em regime de "observação", por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH), pág. 4, item 1.3, 2º TA ao CG 03/2018.

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

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência e Emergência	9.452
TOTAL	9.452

A produção acima deverá ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada procedimento da Tabela 01, abaixo. A avaliação de cumprimento de meta e aferição financeira será realizada, conforme peso percentual e regra de avaliação definidos no Item 6 deste Relatório (Regras para Pagamento).

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META/MÊS
03.01.06 (exceto 03.01.06.011-8)	Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências	4.600
04	Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160
03.03.09	Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Con-juntivo	62
03.01.04.005-2	Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em	30

	situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes)	
03.01.06.011-8	Acolhimento com classificação de risco	4.600
	TOTAL	9.452

Tabela 01: Distribuição do quantitativo da MP para Atendimentos de Urgência/Emg por procedimento
Fonte: págs. 11 e 12, item 2.4, 2º TA ao CG 03/2018

3.3.2 Assistência Hospitalar

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá 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”, pág. 4, item 2, 2º TA ao CG 03/2018. Estão incluídos na hospitalização:

- Tratamento de complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação, nos limites da capacidade instalada;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Procedimentos especiais e de alto custo, como Hemodiálise, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

O Hospital deverá realizar para a Meta de Produção “Assistência Hospitalar”, o volume de **747 (setecentos e quarenta e sete) saídas hospitalares/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 de $\pm 15\%$ ”, pág. 12, item 3.1, 2  TA ao CG 03/2018.

“O indicador de aferição será a saída hospitalar comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS)”, pág. 12, item 3.2, 2  TA ao CG 03/2018.

A produção acima deverá ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada Grupo de Procedimentos da Tabela 02, abaixo. Cada Grupo de Procedimentos também estão distribuídos por Blocos de Especialidades, que serão apresentados nas próximas Tabelas. A avaliação de cumprimento de meta e aferição financeira será realizada, conforme peso percentual e regra de avaliação definidos no Item 6 deste Relatório (Regras para Pagamento). A seguir os Grupos referentes à Modalidade de Assistência Hospitalar:

MODALIDADE - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		
GRUPOS	SERVIÇO	META/M�S
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 02: Grupos de Procedimentos relacionados à Assistência Hospitalar - Internação

Fonte: pág. 26, item 4.6, 2  TA ao CG 03/2018.

A seguir as Metas de Produção para Assistência Hospitalar, distribuídas por Blocos de Especialidades.

PROCEDIMENTOS NA INTERNAÇÃO - GRUPO 01		
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	META/MÊS
04.09.06 e 04.09.07 (exce- to 04.09.06.007-0)	Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos. Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringologia, geniturinária, parede abdominal). Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico).	290
04.09.06.007-0	Esvaziamento de útero p�s-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	Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130

03.10.01.004-7		
03.10.01.005-5		
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 03: Distribuição do quantitativo para Assistência Hospitalar - Bloco Cirúrgico, Obstétrico e Pediatria
Fonte: págs. 11 e 12, item 2.4, 2º TA ao CG 03/2018

As 290 Saídas Hospitalares da Clínica Cirúrgica mencionadas na Tabela 03 (acima) deverão atender o quantitativo abaixo, conforme Tabela 04:

BLOCO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE - GRUPO 01		
CÓDIGO	ESPECIALIDADE	META/MÊS
04.04.01/02	Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço – Pediátrico	20
04.07	Cirurgia Geral – Pediátrico	60
04.07	Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico	20
04.08	Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico	30
04.09.01/02/03/04/05	Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico	40
04.09.06/07	Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto	60
04.14.02.041-3	Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – Pediátrico	10
-	Cirurgias de urgência – Adulto e Pediátrico	50
TOTAL		290

Tabela 04: Saídas Hospitalares de Clínica Cirúrgica por especialidade
Fonte: pág. 13, item 3.6, 2º TA ao CG 03/2018

Para o cumprimento integral da meta “Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos e Procedimentos em Pediatria Cirúrgica”, para a qual foram definidos 290 procedimentos (Tabela 04), se faz necessário o cumprimento individual igual ou acima de 50% das metas definidas para cada especialidade cirúrgica eletiva, pág. 14, 2º TA ao CG 03/2018.

Ainda dentro das Metas de Produção para Assistência Hospitalar, temos as “Internações de Alta Complexidade”, conforme Tabelas 05-07, a seguir:

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - UTI NEONATAL - GRUPO 02		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS
-	Internação Neonatologia UTI	
-	Internação Neonatologia UCI	50
-	Internação Neonatologia Leito Canguru	
03.03	Procedimentos e Tratamentos Clínicos	
TOTAL		50

Tabela 05: Saídas Hospitalares UTI Neonatal

Fonte: pág. 14, 2º TA ao CG 03/2018.

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - UTI PEDIÁTRICA - GRUPO 03		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS
-	Internação Pediátrica	5
03.03	Procedimentos e Tratamentos Clínicos	
TOTAL		5

Tabela 06: Saídas Hospitalares UTI Pediátrica

Fonte: pág. 14, 2º TA ao CG 03/2018.

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - GRUPO 04		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS
-	Partos - Gestação de Alto Risco	77
-	Tratamento Clínico na gestação, puerpério	30
TOTAL		107

Tabela 07: Saídas Hospitalares Gestação de Alto Risco

Fonte: pág. 15, 2º TA ao CG 03/2018

A produção referente à Modalidade de Assistência Hospitalar, deverá ser realizada mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada procedimento, conforme regra de avaliação definida no Anexo II - Sistemática e Critérios de Pagamento (pág. 26, item 4.6, 2º TA ao CG nº 03/2018).

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

“Como Meta de Produção para o Atendimento Ambulatorial, o Hospital deverá realizar **7.392 (sete mil, trezentos e noventa e dois) atendimentos/procedimentos/mês**, tendo em vista os atendimentos realizados no Ambulatório (1.295 consultas nas especialidades médicas e 270 consultas nas especialidades não médicas), Rede Cegonha (4.330 procedimentos), Banco

de Leite Humano (697 procedimentos) e Procedimentos de Diagnóstico em Fonoaudiologia (800 procedimentos), observando a variação $\pm 15\%$ ” (pág. 15, item 4.1, 2º TA ao CG nº 03/2018).

O Atendimento Ambulatorial compreende: primeira consulta; primeira consulta de egresso; interconsulta e consultas subsequentes. “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” (pág. 15, itens 4.2 e 4.3, 2º TA ao CG nº 03/2018).

A Executora deverá atender também demandas de especialidades não médicas, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição. Os atendimentos referentes a Processos Terapêuticos de Média e Longa duração, tais como: Psicoterapia e Fonoaudiologia, deverão ser registrados, a partir do 2º atendimento, como consultas subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário (pág. 15, itens 4.4 e 4.5, 2º TA ao CG nº 03/2018).

Os atendimentos realizados pela Enfermagem e pelo Serviço Social 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 (pág. 16, itens 4.6 e 4.7, 2º TA ao CG nº 03/2018).

Cada Grupo de Atendimento Ambulatorial está distribuído por Blocos de Procedimentos/Serviços Especializados, que serão apresentados nas próximas Tabelas. A avaliação de cumprimento de meta e aferição financeira será realizada por procedimento/serviço, conforme o peso percentual e regras de avaliação definidas no Item 6 deste Relatório (Regras para Pagamento). A seguir os Grupos referentes à Modalidade de Atendimento Ambulatorial:

MODALIDADE - ATENDIMENTO AMBULATORIAL		
GRUPOS	SERVIÇO	META/MÊS
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 08: Grupos de Procedimentos/Serviços Especializados relacionados ao Atendimento Ambulatorial
Fonte: pag. 30, item 4.7, 2º TA ao CG 03/2018.

O Atendimento Ambulatorial possui um volume mensal quantificado para cada procedimento/serviço especializado de acordo com as Tabelas 09-13, abaixo:

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CÓDIGO 03.01.010072	
ESPECIALIDADES MÉDICAS	META/MÊS
Alergia e Imunologia	30
Cardiologia pediátrica	40
Cirurgia geral (pós cirúrgico de urgência)	40
Cirurgia ginecológica	50
Cirurgia Pediátrica	50
Consultas Pré-Anestésicas	260
Dermatologia	20
Endocrinologia	30
Gastroenterologia	20
Genética	5
Gestação de Alto Risco	380
Ginecologia	80
Infectologia pediátrica	40
Infertilidade	10
Neonatologia	60
Neurologia Clínica	20
Oftalmologia	20
Ortopedia pediátrica	60
Otorrinopediatria	40
Pneumologia	20
Urologia pediátrica	20
TOTAL	1.295

Tabela 09: Atendimento Ambulatorial - Especialidades Médicas

Fonte: págs. 16 e 17, 2º TA ao CG 03/2018.

CONSULTAS ESPECIALIDADES <u>NÃO</u> MÉDICAS	
ESPECIALIDADES	META/MÊS
Bucomaxilofacial	20
Consulta Fonoaudiologia	200

Consulta Psicológica	30
Nutrição	20
TOTAL	270

Tabela 10: Atendimento Ambulatorial - Especialidades Não Médicas
Fonte: pág. 17, 2º TA ao CG 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” (pág. 17, item 4.9, 2º TA ao CG nº 03/2018).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - REDE CEGONHA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	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 11: Atendimento Ambulatorial - Rede Cegonha
Fonte: págs. 17 e 18, 2º TA ao CG 03/2018.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - BANCO DE LEITE HUMANO (BLH)		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	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 Crematócrito no Leite Humano (94 frascos)	165
02.02.01.078-3	Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frascos)	190
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização - 91 frascos)	165

02.02.08.024-2	Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1
-	Consulta especializada (relacionadas ao Banco de Leite)	100
TOTAL		697

Tabela 12: Atendimento Ambulatorial - Banco de Leite Humano

Fonte: pág. 18, 2º TA ao CG 03/2018

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	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 13: Atendimento Ambulatorial - Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia

Fonte: pág. 18, 2º TA ao CG 03/2018

A produção Ambulatorial deverá ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada procedimento conforme as Tabelas acima. A avaliação de cumprimento de meta e aferição financeira será realizada, conforme peso percentual e regra de avaliação definidos no Item 6 deste Relatório (Regras para Pagamento).

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

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

“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” (pág. 19, 2º TA ao CG 03/2018):

SADT EXTERNO		
CÓDIGO	TIPO DE EXAME	META/MÊS
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
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 (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)	Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X	800
02.04.03.018-8	Mamografia Bilateral para Rastreamento	122
02.04.03.003-0	Mamografia	65
02.05 (exceto 02.05.02.009-7)	Diagnóstico por Ultrassonografia	100
02.05.02.009-7	Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30
02.11.04.004-5	Histeroscopia Diagnóstica	10
TOTAL		2.080

Tabela 14: SADT Externo - Exames e Procedimentos

Fonte: pág. 19, 2º TA ao CG 03/2018.

Os Exames Externos deverão ser realizados, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada procedimento conforme a Tabela 14, acima. Para aferição da meta e cálculo de eventuais descontos, o cumprimento de meta será avaliado, conforme peso percentual e regras definidas no Item 6 deste Relatório (Regras para Pagamento).

Visando o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, bem como o cumprimento das atividades assistenciais estabelecidas no Anexo Técnico I - Plano de Trabalho, **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 de Gestão (pág. 23, item 3.8.1, 2º TA ao CG nº 03/2018).

3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

“Estes indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do Hospital” (pág. 39, 2º TA ao CG 03/2018).

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados até o dia 20 de cada mês. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao funcionamento da unidade (pág. 39 do CG 03/2018).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 9 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize 1% para investimento (pág. 36, item 5, do CG 03/2018).

A seguir estão descritos os Indicadores de Qualidade do Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC), pág. 40, item 1.8, CG 03/2018.

IQ I - Autorização de Internação Hospitalar;

IQ II - Pesquisa de satisfação do Usuário (PSU);

IQ III - Controle de Infecção Hospitalar;

IQ IV - Mortalidade Operatória.

3.4.1 Autorização de Internação Hospitalar: valoração de 25% em cada trimestre.

“A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar. A meta deste Indicador é atingir 100% 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” (pág. 40, item 2, CG 03/2018).

Na Tabela 15 (abaixo), segue a meta para este indicador e os grupos com a variação percentual de cumprimento da meta para aferição financeira.

IQI	AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)
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 15: Indicador de Apresentação de AIH - Variação % para avaliação do cumprimento da meta

Fonte: pág. 40, 2º TA ao CG 03/2018

“Os dados deverão ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente a AIH do mês de competência, livres de críticas e de reapresentações” (pág. 40, 2º TA ao CG 03/2018).

3.4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU): valoração de 25% em cada trimestre.

Destina-se à avaliação pelos pacientes e acompanhantes da qualidade dos serviços prestados pelo Hospital. A Pesquisa de Satisfação do Usuário será avaliada através de um questionário padrão que deverá ser aplicado mensalmente, por equipe capacitada, para pacientes e acompanhantes de pacientes, divididos em 3 grupos de usuários a serem pesquisados (Tabela 16).

A pesquisa será registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de atendimento. A avaliação do cumprimento desta meta será realizada trimestralmente. As planilhas com a consolidação das informações dos três grupos pesquisados deverá ser enviada ao Órgão Supervisor até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

A tabela 16, a seguir, apresenta o público-alvo/grupo da pesquisa e o quantitativo exigido como meta para este indicador (págs. 40 e 41, item 3, 2º TA ao CG 03/2018).

SETORES PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)	Nº DE PSU MÊS
Pacientes internados	10% do total de atendimentos
Acompanhantes de pacientes internados	10% do total de atendimentos
Pacientes em atendimento no ambulatório	10% do total de atendimentos

Tabela 16: Indicador de Satisfação do Usuário - Setores para aplicação da pesquisa

Fonte: pág. 41, 2º TA ao CG 03/2018

As Tabelas 17 e 18 (abaixo), apresentam a meta para este indicador e os grupos com a variação percentual de cumprimento da meta para aferição financeira.

IQ II	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU) - Quantitativo de pesquisados
A	Pelo menos 10% do total de atendimentos
B	Menos de 10% do total de atendimentos

Tabela 17: Indicador de Satisfação do Usuário - Variação % para volume de pesquisados

Fonte: pág. 41, 2º TA ao CG 03/2018

IQ II	PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU) - Nível de satisfação
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 18: Indicador de Satisfação do Usuário - Variação % para quantidade de pesquisas satisfatórias

Fonte: pág. 41, 2º TA ao CG 03/2018

Ainda relacionada a Pesquisa de Satisfação, o Hospital tem como Indicador a Resolução de Queixas dos Usuários.

“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” (págs. 41 e 42, 2º TA ao CG 03/2018).

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da Pesquisa de Satisfação do Usuário até o dia 20 do mês subsequente (pág. 42, 2º TA ao CG 03/2018).

3.4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar: valoração de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: densidade de infecção hospitalar em UTI Pediátrica; densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Pediátrica; taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Pediátrica; densidade de infecção hospitalar em UTI Neonatal; densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Neonatal e taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Neonatal (pág. 42, item 4, 2º TA ao CG 03/2018).

A seguir as definições dos indicadores de Infecção Hospitalar:

- Densidade de infecção hospitalar em UTI Pediátrica/Neonatal: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em Pediátrica/Neonatal: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de utilização de cateter venoso central na Pediátrica/Neonatal: número de

pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

“Os critérios adotados para a avaliação deste indicador 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” (pág. 43, 2º TA ao CG 03/2018).

“A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI’s Pediátrica e Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias” (pág. 43, 2º TA ao CG 03/2018).

A Tabela 19 (abaixo), apresenta a meta para este indicador e os grupos com a variação percentual de cumprimento da meta para aferição financeira.

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 19: Indicador de Controle de Infecção Hospitalar - Variação % para avaliação da meta

Fonte: pág. 42, 2º TA ao CG 03/2018

3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25% em cada trimestre.

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) objetiva avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia, mensurado pela 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.

Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais, com análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos. A meta deste indicador deve estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA, novembro 2012).

3.4.4.1 Conceitos do Indicador de Mortalidade Operatória

A 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.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{N^{\circ} \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

3.4.4.2 Taxa de Cirurgias de Urgências

Trata-se do número de cirurgias de urgência realizadas no mês, dividido pelo número total de cirurgias do mês, multiplicado por 100.

O número total de cirurgias deverá ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais (pág. 44, 2º TA ao CG 03/2018).

$$\frac{N^{\circ} \text{ de cirurgias de urgência}}{N^{\circ} \text{ total de cirurgias}} \times 100$$

3.4.4.3 Taxa de Mortalidade Operatória e Classificação do Estado Físico da ASA (Average Score of Anesthesiology)

Os critérios adotados a seguir são os estabelecidos pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

As informações enviadas pelo Hospital referente ao IMO seguirá os parâmetros abaixo de avaliação (Tabelas 20 e 21):

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).

Tabela 20: Taxa de Mortalidade Operatória - Classificação ASA (ANVISA, 2012)

Fonte: ANVISA, MS, Taxa de Mortalidade Cirúrgica - novembro de 2012

ESTADO FÍSICO DO PACIENTE DE ACORDO COM A 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 21: Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5

Fonte: ANVISA, MS, Taxa de Mortalidade Cirúrgica - novembro de 2012

4 METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL COMPETÊNCIA 2021

O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção (MP), que estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais e em arquivo eletrônico, até o dia 20 (vinte) de cada mês ao gestor estadual (SES), pág. 10, item 1, 2º TA, CG nº 03/2018.

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios para mais ou para menos, podendo reavaliar e alterar as Metas de Produção conforme as regras estabelecidas no Contrato de Gestão, pág. 23, item 3.8, 2º TA, CG nº 03/2018.

A seguir estão os serviços que compõem as Metas Quantitativas com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a Meta de Produção Assistencial contratada, referentes ao Ano de 2021.

4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)

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

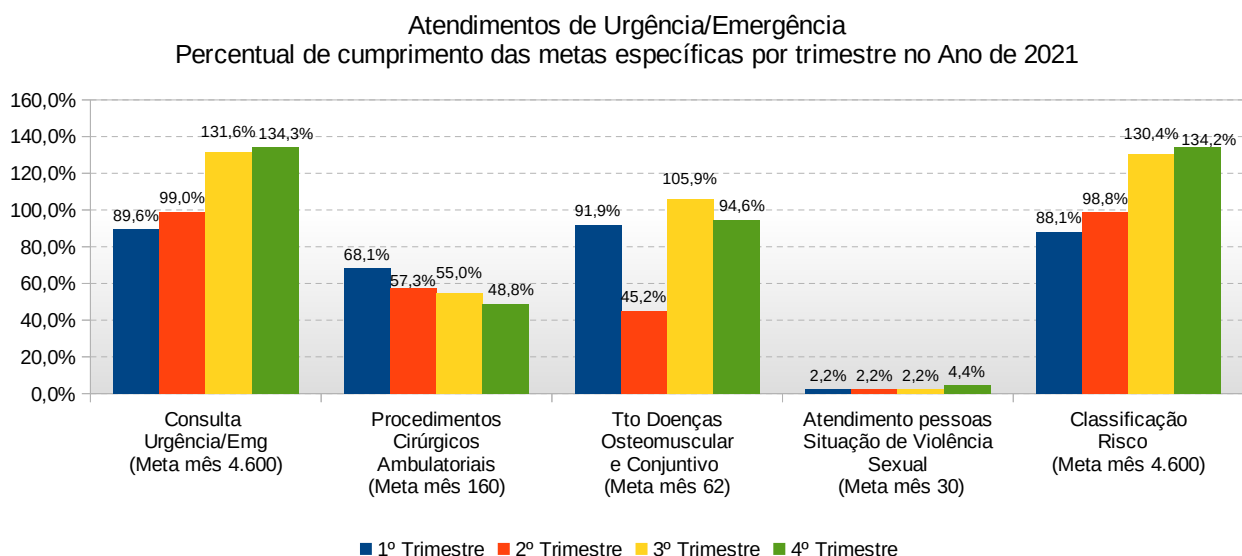
A produção acima deverá ser realizada, mensalmente, considerando as quantidades definidas para cada procedimento. Segue abaixo, o volume produzido pelo Hospital na Competência de 2021.

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA /EMERGÊNCIA - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
03.01.06 (exceto 03.01.06.011-8)_Consulta/ Atendimento às Urgências / Emergências	4.600	89,58%	99,02%	131,56%	134,26%
04_Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	68,13%	57,29%	55,00%	48,75%
03.03.09_Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	62	91,94%	45,16%	105,91%	94,62%
03.01.04.005-2_Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes)	30	2,22%	2,22%	2,22%	4,44%
03.01.06.011-8)_Acolhimento com classificação de risco	4.600	88,13%	98,78%	130,43%	134,24%
TOTAL	9.452	88,25%	97,54%	129,13%	132,13%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 11Atendimentos d0381/2022 e 110409/2022

No Gráfico 01 (abaixo), segue o resultado dos atendimentos de Urgência e Emergência por meta específica, em cada trimestre de 2021.

Gráfico 01



4.2 Assistência Hospitalar

O Hospital deverá realizar para a Meta de Produção “Assistência Hospitalar”, o volume de **747 (setecentos e quarenta e sete) saídas hospitalares/mês**, observando a variação de \pm

15%, tendo em vista os seguintes Grupos e quantitativo de Procedimentos (pág. 12, item 3.1, 2º TA ao CG 03/2018):

- Internação_ Grupo 01 = 585 procedimentos;
- Procedimentos na UTI Neonatal_ Grupo 02 = 50 procedimentos de Alta Complexidade;
- Procedimentos na UTI Pediátrica_ Grupo 03 = 5 procedimentos de Alta Complexidade;
- Procedimentos de Gestação de Alto Risco_ Grupo 04 = 77 Partos e 30 Tratamentos Clínicos.

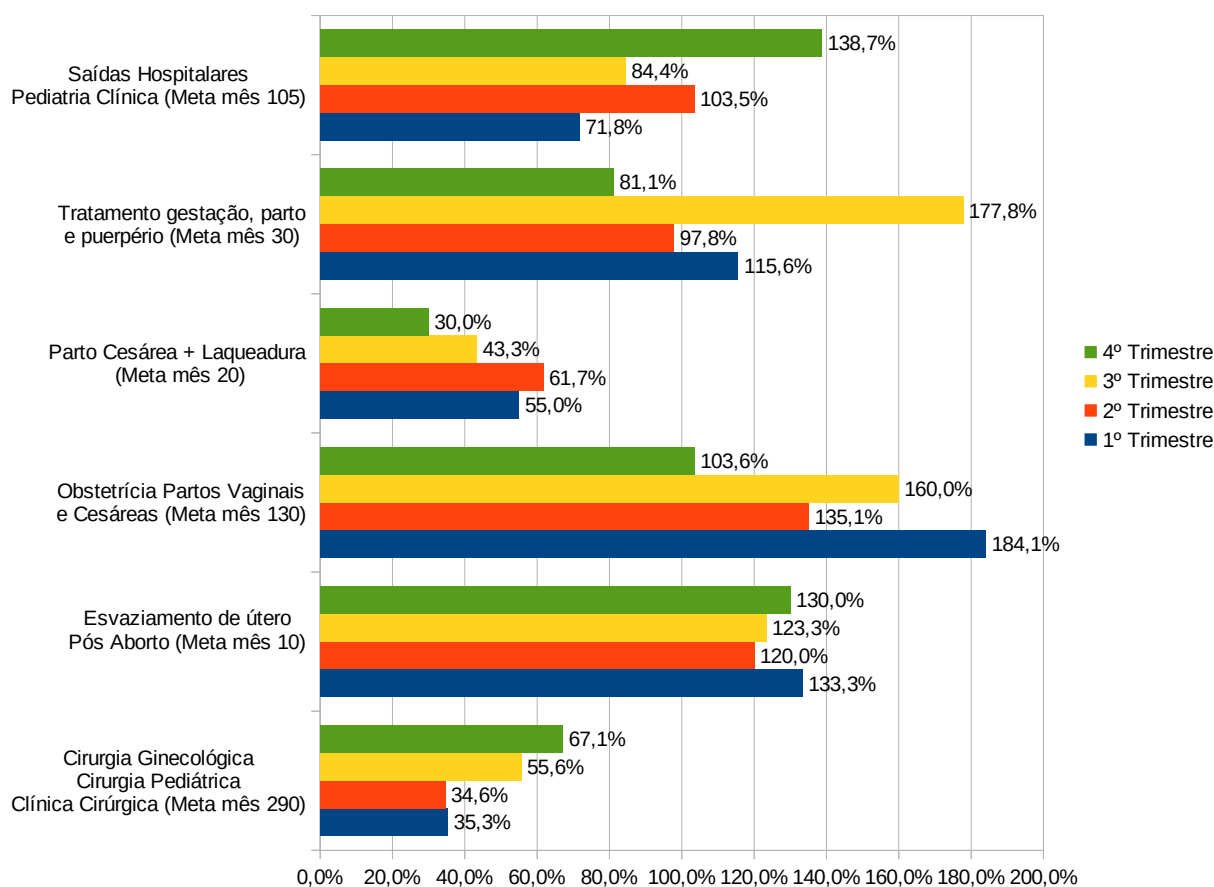
Segue abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por procedimento/especialidade do Grupo 1 - “Procedimentos na Internação”.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - GRUPO 01 - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META M�S	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos. Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringologia, geniturinária, parede abdominal). Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avalia�o cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico).	290	35,29%	34,60%	55,63%	67,13%
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero p�s-aborto por aspira�o manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	133,33%	120,00%	123,33%	130,00%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5 Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130	184,10%	135,13%	160,00%	103,59%
04.11.01.004-2 Parto cesariano c/ laqueadura tubária	20	55,00%	61,67%	43,33%	30,00%
03.03.10 Tratamento na gesta�o, parto e puerpério	30	115,56%	97,78%	177,78%	81,11%
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	71,75%	103,49%	84,44%	138,73%
TOTAL	585	81,37%	74,93%	91,00%	88,60%

Fonte: Relatório GAEMC PSES n  105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 02, a representa o dos resultados para a meta “Assistência Hospitalar”, referente ao Grupo 01 - “Procedimentos na Internação” na Competência de 2021, por trimestre.

Assistência Hospitalar - Grupo 01 - Procedimentos na Internação
 Percentual de cumprimento das metas específicas por trimestre no Ano de 2021



Segue abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por procedimento/especialidade cirúrgica, códigos 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) relacionadas ao Grupo 1 - Procedimentos na Internação.

INTERNAÇÕES CIRÚRGICAS POR ESPECIALIDADE - GRUPO 01 - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
04.04.01/02_Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço Pediátrica	20	21,67%	8,33%	41,67%	65,00%
04.07_Cirurgia Geral Pediátrica	60	1,11%	0,00%	3,33%	1,11%
04.07_Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal Pediátrica	20	5,00%	18,33%	33,33%	106,67%
04.08_Cirurgia do Sistema Osteomuscular Pe-diátrico	30	2,22%	0,00%	3,33%	2,22%

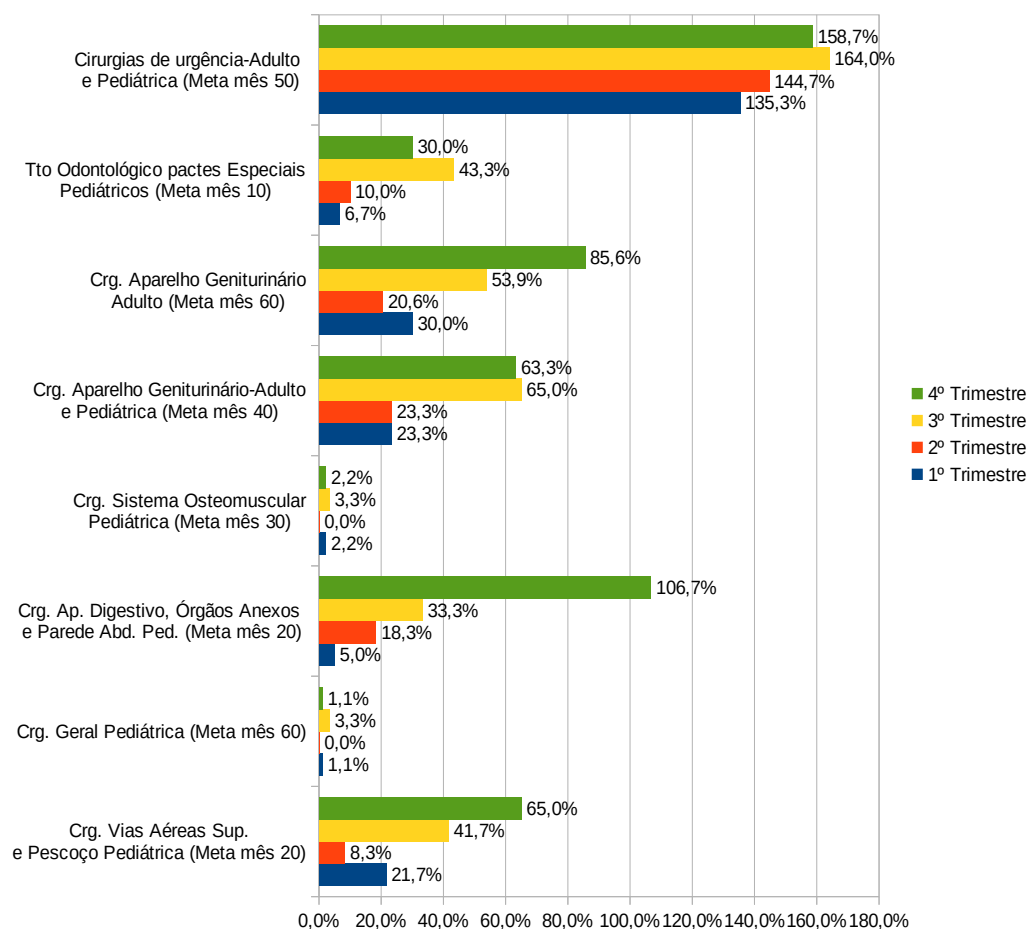
04.09.01/02/03/04/05_Cirurgias do Aparelho Geniturinário (Adulto e Pediátrica)	40	23,33%	23,33%	65,00%	63,33%
04.09.06/07_Cirurgias do Aparelho Geniturinário Adulto	60	30,00%	20,56%	53,89%	85,56%
04.14.02.041-3_Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais Pediátricos	10	6,67%	10,00%	43,33%	30,00%
Cirurgias de urgência (Adulto e Pediátrica)	50	135,33%	144,67%	164,00%	158,67%
TOTAL	290	35,29%	34,60%	55,63%	67,13%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 03, a demonstração dos resultados da Competência de 2021 da meta para “Assistência Hospitalar”, Grupo 01, referente as Internações Cirúrgicas.

Gráfico 03

Assistência Hospitalar - Grupo 01 - Especialidades Cirúrgicas
 Percentual de cumprimento das metas específicas por trimestre no Ano de 2021



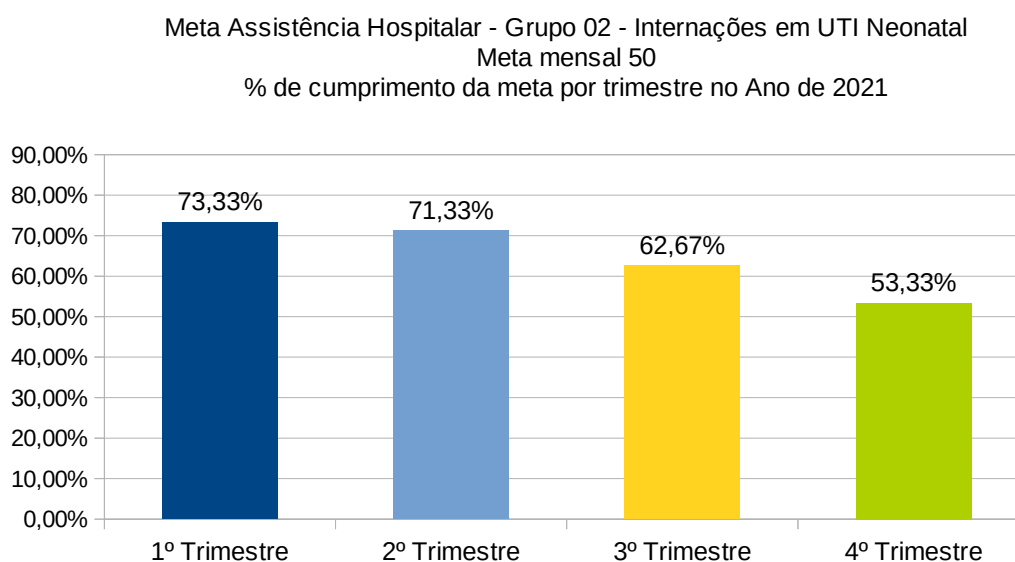
Segue abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por procedimento/especialidade, relacionada ao Grupo 2 - Procedimentos na UTI Neonatal.

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - GRUPO 02 - UTI NEONATAL - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	73,33%	71,33%	62,67%	53,33%
TOTAL	50	73,33%	71,33%	62,67%	53,33%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 04, a demonstração dos resultados do Competência de 2021 da meta para “Assistência Hospitalar”, referentes aos Procedimentos na UTI Neonatal.

Gráfico 04



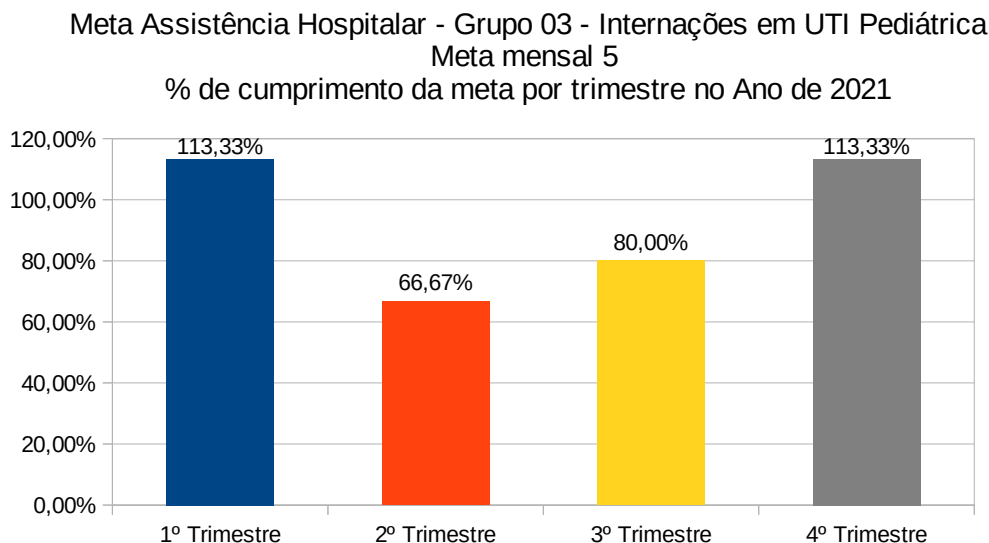
Segue abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por procedimento/especialidade, relacionadas ao Grupo 3 - Procedimentos na UTI Pediátrica.

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - GRUPO 03 - UTI PEDIÁTRICA - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	113,33%	66,67%	80,00%	113,33%
TOTAL	5	113,33%	66,67%	80,00%	113,33%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 05, a demonstração dos resultados na Competência de 2021 da meta para “Assistência Hospitalar”, referentes aos Procedimentos na UTI Pediátrica.

Gráfico 05



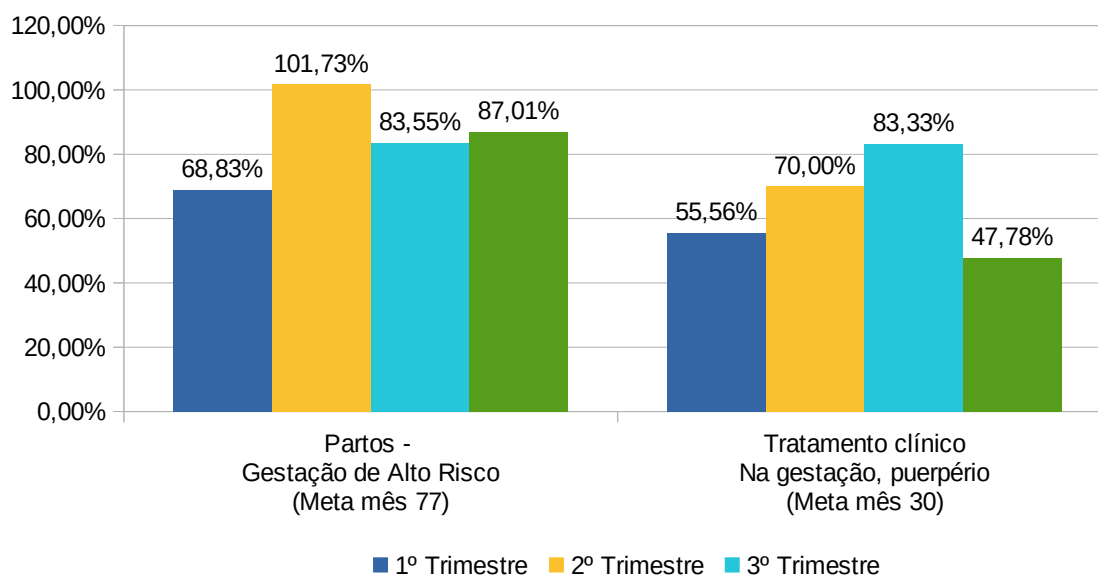
Segue abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por procedimento/especialidade, relacionadas ao Grupo 4 - Procedimentos de Gestação de Alto Risco.

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - GRUPO 04 - GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Partos - Gestação de Alto Risco	77	68,83%	101,73%	83,55%	87,01%
Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	55,56%	70,00%	83,33%	47,78%
TOTAL	107	65,11%	92,83%	83,49%	76,01%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 06, a representação dos resultados da Competência de 2021 da meta para “Assistência Hospitalar”, referentes aos Procedimentos de Gestação de Alto Risco.

Meta Assistência Hospitalar - Grupo 04 - Gestação de Alto Risco
Meta Global Mês 107
% de cumprimento das metas específicas por trimestre Ano de 2021



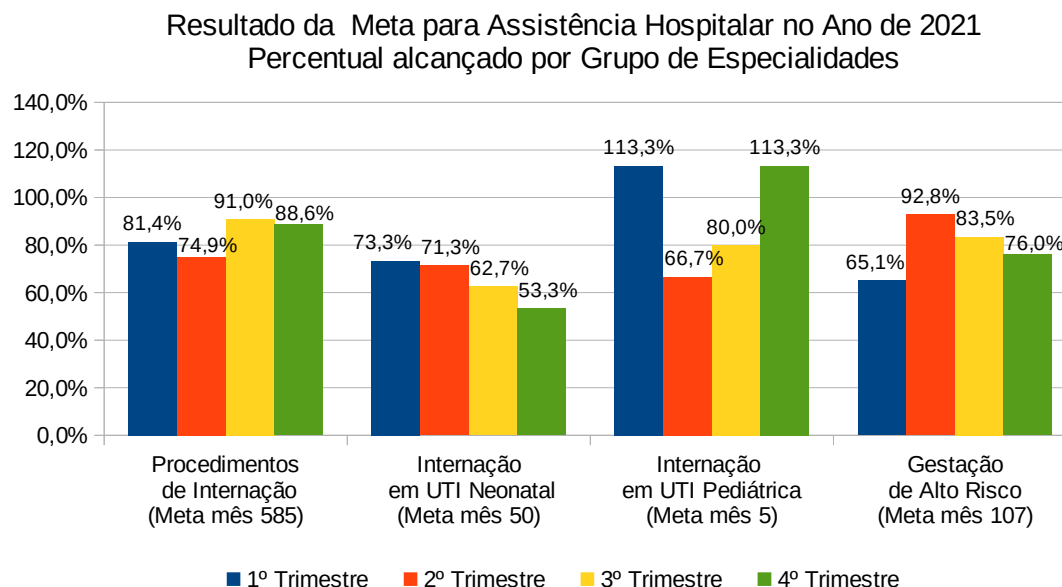
Segue abaixo, o resumo das Metas de Produção para Assistência Hospitalar na Competência de 2021, considerando a meta global de 747 procedimentos e o realizado em cada Grupo de Especialidades.

RESUMO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Grupo 1- Procedimentos de Internação	585	81,37%	74,93%	91,00%	88,60%
Grupo 2- Internação em Unidade Intensiva Neonatal	50	73,33%	71,33%	62,67%	53,33%
Grupo 3- Internação em UTI Pediátrica	5	113,33%	66,67%	80,00%	113,33%
Partos 4- Gestação de Alto Risco	107	65,11%	92,83%	83,49%	76,01%
TOTAL	747	78,71%	77,20%	87,95%	84,61%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 07, a apresentação dos resultados do Competência de 2021 para a meta “Assistência Hospitalar”, considerando todas as especialidades.

Gráfico 07



4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **7.392 (sete mil, trezentos e noventa e dois) atendimentos/procedimentos/mês**, observando a variação $\pm 15\%$ ”, pág. 15, item 4.1, 2º TA ao CG nº 03/2018, tendo em vista os quantitativos de atendimentos realizados por serviço, conforme abaixo:

- Ambulatório: 1.295 consultas médicas e 270 consultas nas especialidades não médicas;
- Rede Cegonha: 4.330 procedimentos;
- Banco de Leite Humano: 697 procedimentos; e
- Procedimentos de Diagnóstico em Fonoaudiologia: 800 procedimentos.

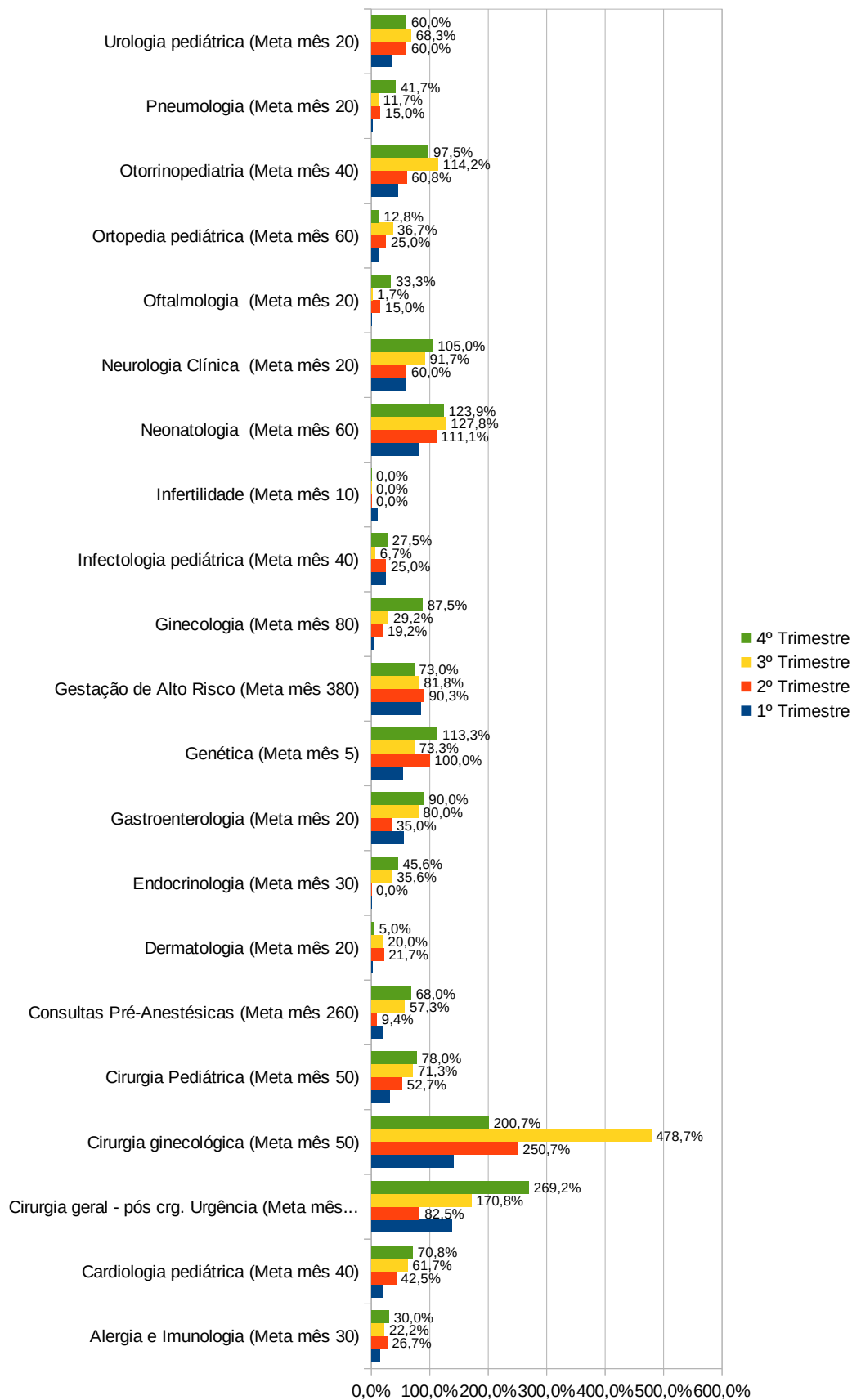
Segue abaixo, o quantitativo de Atendimento Ambulatorial realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por especialidade Médica.

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Alergia e Imunologia	30	14,44%	26,67%	22,22%	30,00%
Cardiologia pediátrica	40	20,83%	42,50%	61,67%	70,83%
Cirurgia geral (pós cirúrgico de urgência)	40	138,33%	82,50%	170,83%	269,17%
Cirurgia ginecológica	50	141,33%	250,67%	478,67%	200,67%
Cirurgia Pediátrica	50	31,33%	52,67%	71,33%	78,00%
Consultas Pré-Anestésicas	260	18,72%	9,36%	57,31%	67,95%
Dermatologia	20	1,67%	21,67%	20,00%	5,00%
Endocrinologia	30	0,00%	0,00%	35,56%	45,56%
Gastroenterologia	20	55,00%	35,00%	80,00%	90,00%
Genética	5	53,33%	100,00%	73,33%	113,33%
Gestação de Alto Risco	380	85,35%	90,26%	81,75%	72,98%
Ginecologia	80	4,17%	19,17%	29,17%	87,50%
Infectologia pediátrica	40	25,00%	25,00%	6,67%	27,50%
Infertilidade	10	10,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Neonatologia	60	82,22%	111,11%	127,78%	123,89%
Neurologia Clínica	20	58,33%	60,00%	91,67%	105,00%
Oftalmologia	20	0,00%	15,00%	1,67%	33,33%
Ortopedia pediátrica	60	12,22%	25,00%	36,67%	12,78%
Otorrinopediatria	40	45,83%	60,83%	114,17%	97,50%
Pneumologia	20	1,67%	15,00%	11,67%	41,67%
Urologia pediátrica	20	35,00%	60,00%	68,33%	60,00%
TOTAL	1.295	50,17%	58,28%	82,91%	79,28%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 08, a representação dos resultados da Competência de 2021 para Consultas Médicas Ambulatoriais por especialidade.

Meta Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas Especializadas
 Meta Global Mês 1.295
 % de cumprimento das metas específicas por trimestre Ano de 2021



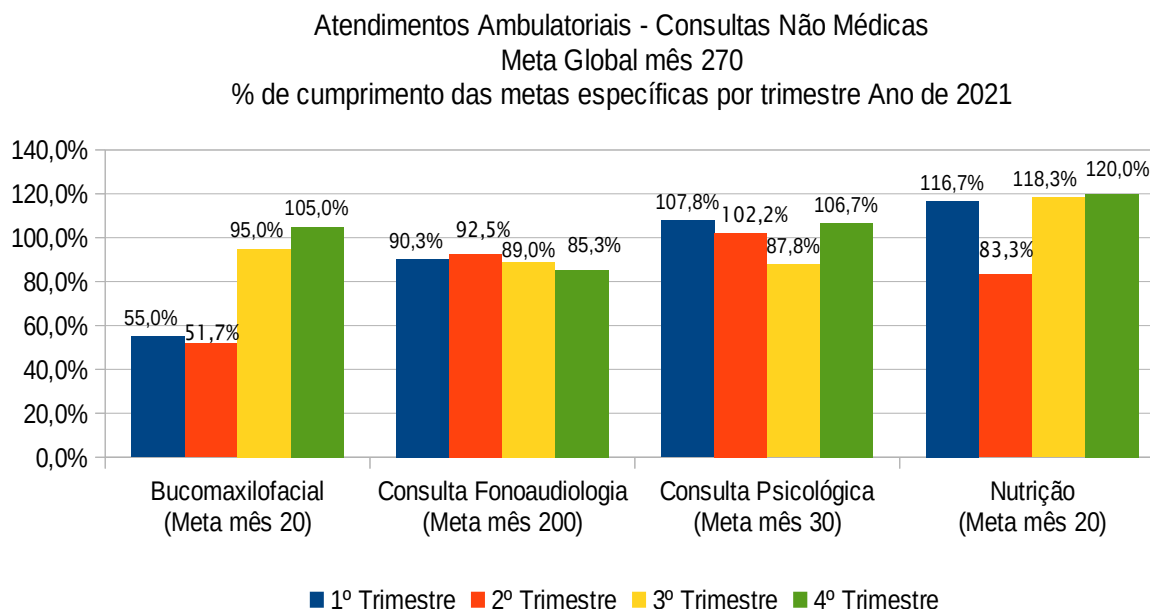
Segue abaixo, o quantitativo de Atendimentos Ambulatoriais realizado pelo Hospital na Competência de 2021, por especialidade Não Médica.

CONSULTAS ESPECIALIDADES <u>NÃO</u> MÉDICAS - COMPETÊNCIA DE 2021					
ESPECIALIDADES	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Bucomaxilofacial	20	55,00%	51,67%	95,00%	105,00%
Consulta Fonoaudiologia	200	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%
Consulta Psicológica	30	107,78%	102,22%	87,78%	106,67%
Nutrição	20	116,67%	83,33%	118,33%	120,00%
TOTAL	270	91,60%	89,88%	91,48%	91,73%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 09, a representação dos resultados da Competência de 2021 para Consultas Ambulatoriais de profissionais Não Médicos, por especialidade.

Gráfico 09



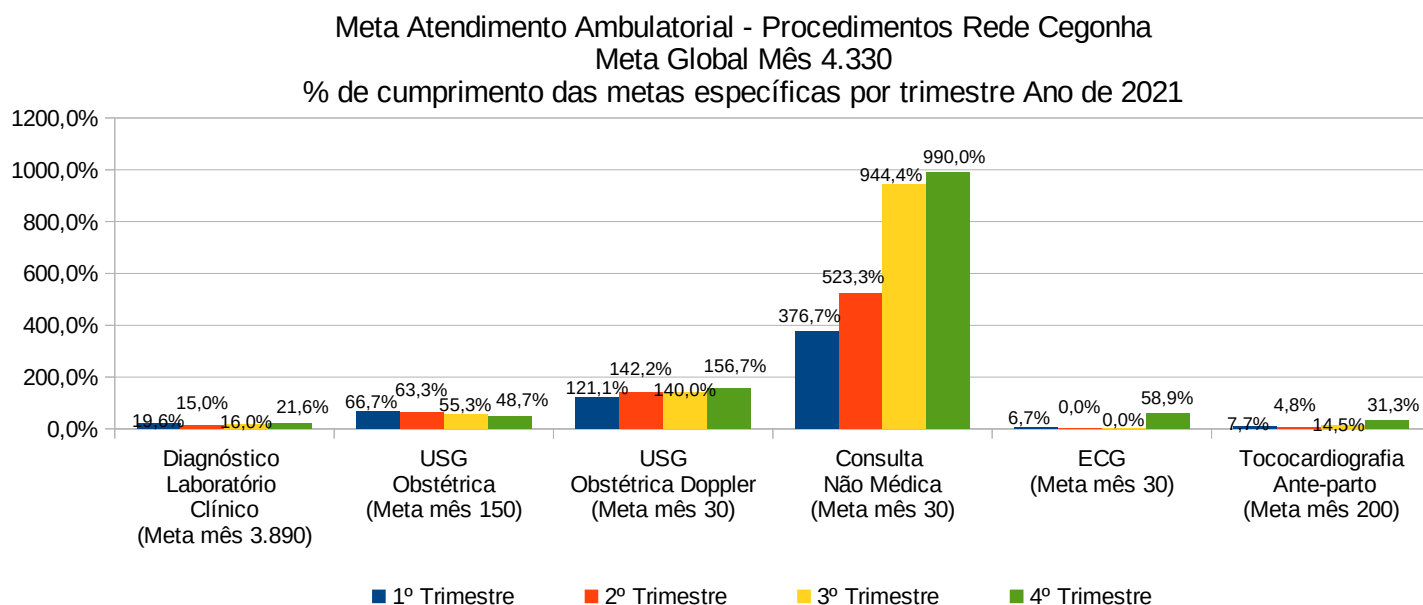
Segue abaixo, o quantitativo de Atendimentos Ambulatoriais realizado pelo Hospital na Competência de 2021, referentes aos procedimentos ligados à Rede Cegonha.

PROCEDIMENTOS REDE CEGONHA - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
02.02 (exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1)_Diagnóstico em Laboratório Clínico	3.890	19,55%	14,99%	16,03%	21,57%
02.05.02.014-3_Ultrassonografia Obstétrica	150	66,67%	63,33%	55,33%	48,67%
02.05.02.015-1_Ultrassonografia Obstétrica com Doppler colorido e pulsado	30	121,11%	142,22%	140,00%	156,67%
03.01.01.004-8_Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada - exceto médico	30	376,67%	523,33%	944,44%	990,00%
02.11.02.003-6_Eletrocardiograma	30	6,67%	0,00%	0,00%	58,89%
02.11.04.006-1_Tocardiografia Ante-parto	200	7,67%	4,83%	14,50%	31,33%
TOTAL	4.330	23,73%	20,49%	24,50%	30,86%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 10, a representação dos resultados da Competência de 2021 para os Atendimentos e Procedimentos da Rede Cegonha.

Gráfico 10



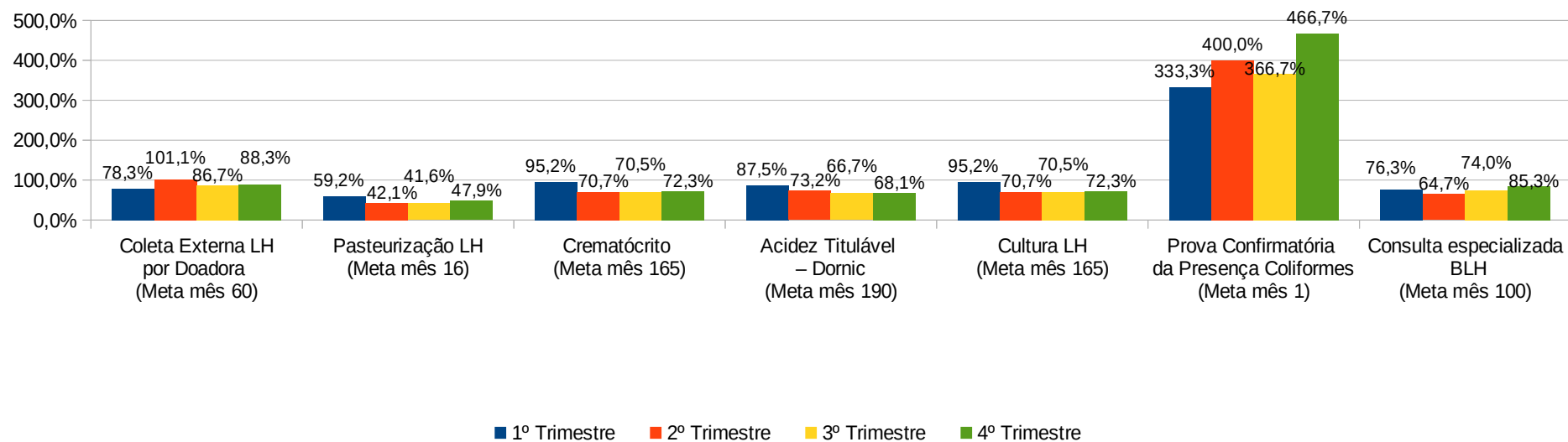
Segue abaixo, o quantitativo de Atendimentos Ambulatoriais realizado pelo Hospital na Competência de 2021, referentes ao Banco de Leite Humano.

BANCO DE LEITE HUMANO - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
01.01.04.003-2_Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	78,33%	101,11%	86,67%	88,33%
01.01.04.004-0_Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) - (são 36,40 litros/5 = 8)	16	59,20%	42,13%	41,55%	47,92%
02.02.01.077-5_Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frascos)	165	95,15%	70,71%	70,51%	72,32%
02.02.01.078-3_Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frascos)	190	87,54%	73,16%	66,67%	68,07%
02.02.08.009-9_Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização - 91 frascos)	165	95,15%	70,71%	70,51%	72,32%
02.02.08.024-2_Prova Confirmatória da Presença de Micro-organismos Coliformes	1	333,33%	400,00%	366,67%	466,67%
Consulta especializada (relacionadas ao Banco de Leite)	100	76,33%	64,67%	74,00%	85,33%
TOTAL	697	88,45%	72,94%	71,11%	74,41%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 11, a apresentação dos resultados da Competência de 2021 para os procedimentos realizados no Banco de Leite Humano.

Atendimentos Ambulatoriais - Banco de Leite Humano
 Meta Global mês 697
 % de cumprimento das metas específicas por trimestre Ano de 2021



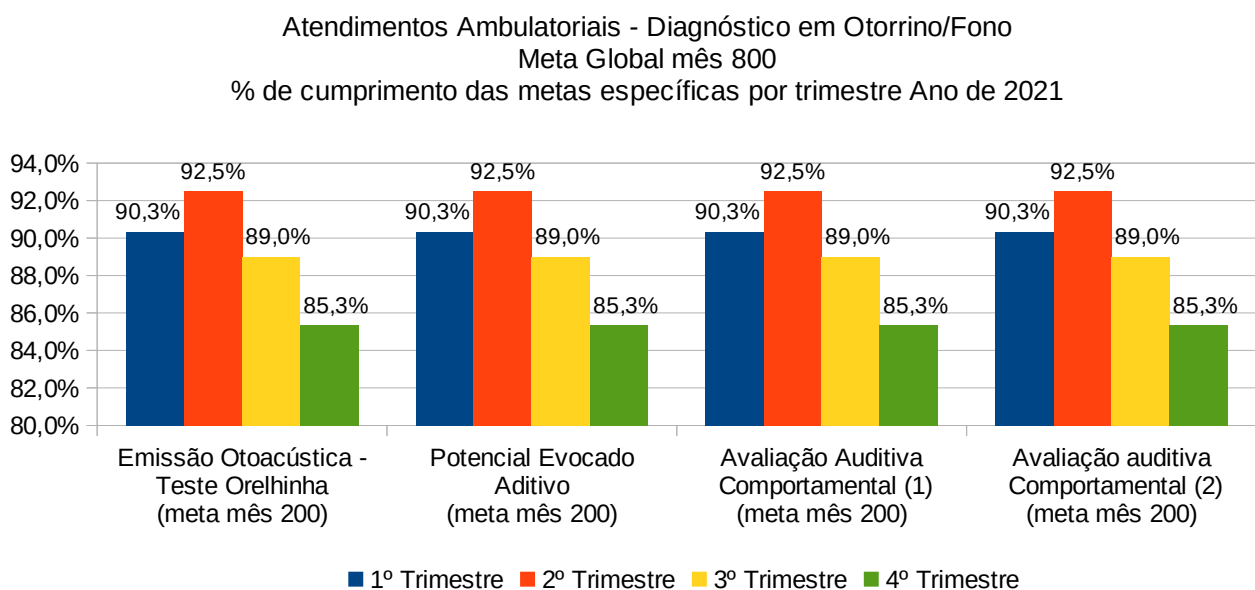
Segue abaixo, o quantitativo de Atendimentos Ambulatoriais realizado pelo Hospital na Competência de 2021, referentes aos Procedimentos de Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia e Fonoaudiologia.

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
02.11.07.014-9_Emissão Otoacústica (teste orelhinha)	200	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%
02.11.07.027-0_Potencial evocado auditivo para triagem auditivo	200	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%
02.11.07.005-0_Avaliação auditiva comportamental	200	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%
02.11.07.008-4_Avaliação auditiva comportamental	200	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%
TOTAL	800	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 12, a apresentação dos resultados da Competência de 2021 para os procedimentos relacionados ao Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia e Fonoaudiologia.

Gráfico 12



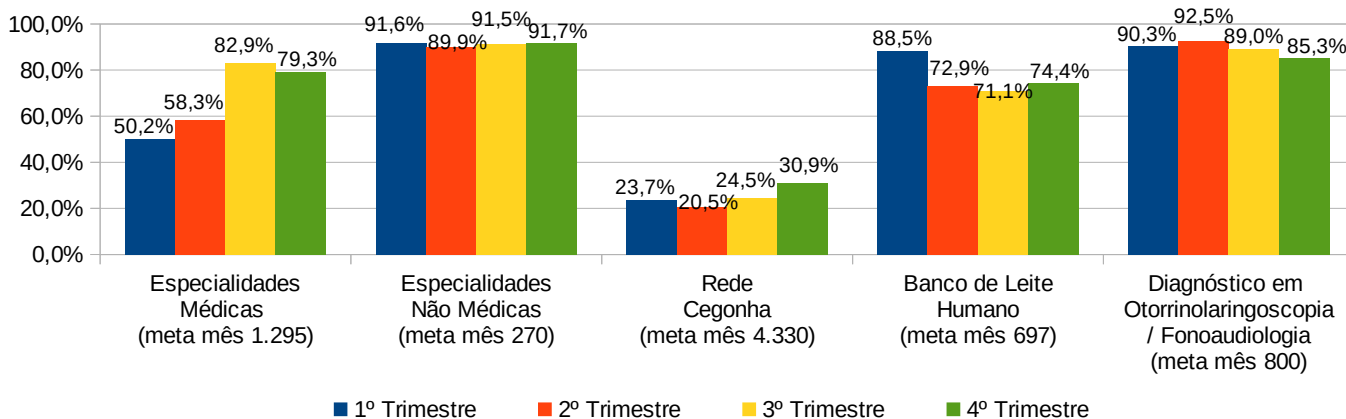
Segue abaixo, o resumo dos Atendimentos Ambulatoriais na Competência de 2021 por Especialidades e Serviços, considerando o percentual de cumprimento da meta global por trimestre.

RESUMO DOS ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO/PROCEDIMENTO	Meta Global Mês	Percentual de cumprimento da meta global por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Especialidades Médicas	1.295	50,17%	58,28%	82,91%	79,28%
Especialidades Não Médicas	270	91,60%	89,88%	91,48%	91,73%
Rede Cegonha	4.330	23,73%	20,49%	24,50%	30,86%
Banco de Leite Humano	697	88,45%	72,94%	71,11%	74,41%
Diagnóstico em Otorrinolaringoscopia / Fonoaudiologia	800	90,33%	92,50%	89,00%	85,33%
TOTAL	7.392	44,15%	42,38%	48,56%	51,57%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

Gráfico 13

Atendimentos Ambulatoriais - Resumo de todas as especialidades / serviços % de cumprimento da meta global por especialidade em cada trimestre de 2021



4.4 Atendimento de SADT Externo

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

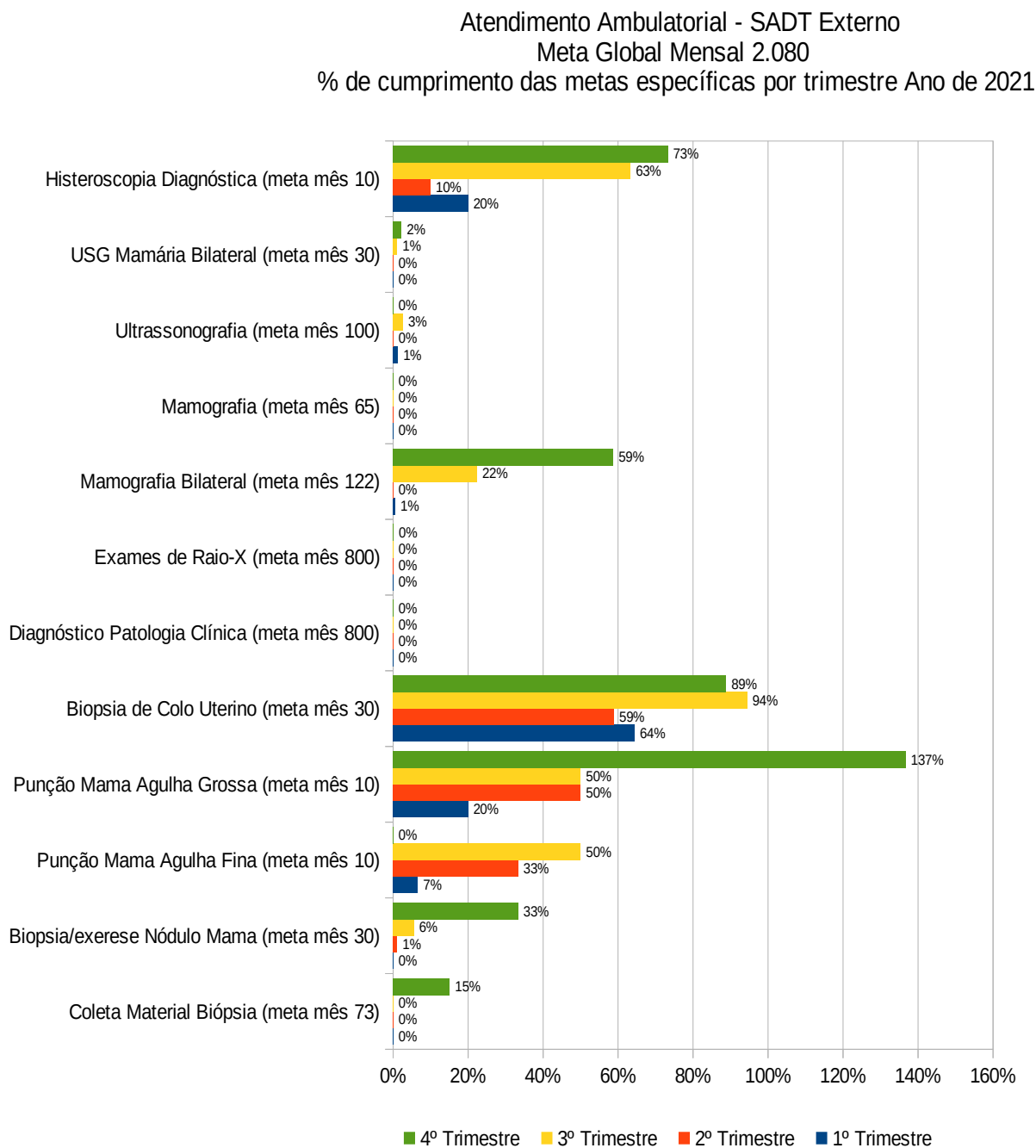
Segue abaixo, o quantitativo de atendimentos Ambulatoriais para SADT Externo realizado pelo Hospital na Competência de 2021.

SADT EXTERNO - COMPETÊNCIA DE 2021					
CÓDIGO / TIPO DE EXAME	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
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	0,00%	0,00%	0,00%	15,07%
02.01.01.056-9_Biopsia/exeresse de Nódulo de Mama	30	0,00%	1,11%	5,56%	33,33%
02.01.01.058-5_Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10	6,67%	33,33%	50,00%	0,00%
02.01.01.060-7_Punção de Mama por Agulha Grossa	10	20,00%	50,00%	50,00%	136,67%
02.01.01.066-6_Biopsia de Colo Uterino	30	64,44%	58,89%	94,44%	88,89%
02.02_Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
02.04 (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0)_Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X	800	0,00%	0,00%	0,00%	0,08%
02.04.03.018-8_Mamografia Bilateral para Rastreamento	122	0,55%	0,00%	22,40%	58,74%
02.04.03.003-0_Mamografia	65	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
02.05 (exceto 02.05.02.009-7)_Diagnóstico por Ultrassonografia	100	1,33%	0,00%	2,67%	0,00%
02.05.02.009-7_Ultrassonografia Mamária Bilateral	30	0,00%	0,00%	1,11%	2,22%
02.11.04.004-5_Histeroscopia Diagnóstica	10	20,00%	10,00%	63,33%	73,33%
TOTAL	2.080	1,25%	1,31%	3,69%	6,81%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

A seguir, no Gráfico 14, a demonstração dos resultados da Competência de 2021 para os Atendimentos de SADT Externo.

Gráfico 14



Segue abaixo, o resumo com o resultado geral de todas as Metas de Produção Assistencial do HMISC na Competência de 2021.

RESUMO DAS METAS DE PRODUÇÃO - COMPETÊNCIA DE 2021					
SERVIÇOS	META MÊS	Percentual de cumprimento da meta por Trimestre em 2021			
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	9.452	88,25%	97,54%	129,13%	132,13%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	747	78,71%	77,20%	87,95%	84,61%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	7.392	44,15%	42,38%	48,56%	51,57%
SADT EXTERNO	2.080	1,25%	1,31%	3,69%	6,81%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

4.5 Avaliação dos Resultados das Metas de Produção Assistencial - Competência de 2021

Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2018 e atualizadas pelo 2º Termo Aditivo, podemos identificar que na Competência de 2021 não houve o cumprimento integral das metas específicas para todos os serviços contratados, resultando em apuração de desconto. A análise e a aferição financeira já foi apresentada de forma detalhada nos relatórios trimestrais de 2021.

Neste relatório de Competência, apresentaremos o compilado destas informações com o valor dos descontos apurados em cada trimestre de 2021, conforme o item 4.6 abaixo.

O valor total de descontos aferidos pela GAEMC no exercício financeiro de 2021, pelo não cumprimento das “Metas de Produção Assistencial”, foi de **R\$ 13.083.297,03 (treze milhões, oitenta e três mil, duzentos e noventa e sete reais e três centavos)**.

Entretanto, considerando a Lei Estadual nº 18.139 de 9 de junho de 2021 que suspendeu "até 30 de junho de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas, a Lei Estadual nº 18.191 de 25 de agosto de 2021 que prorrogou a suspensão até 30 de setembro de 2021, a Medida Provisória nº 245 de 29 de setembro de 2021 e a Lei Estadual nº 18.252, de 11 de novembro de 2021, que suspenderam até 31 de dezembro do mesmo ano, a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, não houve impacto financeiro para o Hospital no período.

4.6 Resumo dos Descontos Apurados por Modalidade Assistencial

MODALIDADES	DESCONTOS APURADOS NO ANO DE 2021			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	R\$ 7.340,86	R\$ 13.175,90	R\$ 7.340,86	R\$ 17.881,58
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	R\$ 2.864.220,90	R\$ 2.546.622,48	R\$ 1.197.871,20	R\$ 1.292.067,05
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 864.294,99	R\$ 868.520,13	R\$ 835.813,83	R\$ 839.147,86
SADT EXTERNO	R\$ 440.290,11	R\$ 438.793,25	R\$ 433.875,01	R\$ 416.041,01
TOTAL NO TRIMESTRE	R\$ 4.176.146,86	R\$ 3.867.111,77	R\$ 2.474.900,89	R\$ 2.565.137,51
TOTAL NO ANO DE 2021	R\$ 13.083.297,03			

5 INDICADORES DE QUALIDADE REFERENTES A COMPETÊNCIA DE 2021

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados até o dia 20 de cada mês (pág. 39 do CG 03/2018).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 9 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize 1% para investimento (pág. 36, item 5, do CG 03/2018).

A seguir estão os resultados dos Indicadores de Qualidade do Hospital Materno Infantil Santa Catarina (HMISC) na Competência de 2021.

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar

“A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar. A meta deste Indicador é atingir 100% 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” (pág. 40, item 2, CG 03/2018).

Segue abaixo, o resultado do Indicador para Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) no Ano de 2021.

IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
Meta: atingir 100% de todas as AIH's autorizadas, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) do mês de competência	Resultado da meta por Trimestre em 2021			
Nº de AIH's apresentadas informadas pela GEPRO/SES	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
	1.686	1.665	1.758	1.980
Nº de Saídas Hospitalares Informadas pelo Hospital	1.424	1.477	1.413	1.805
Δ%	118,40%	112,73%	124,42%	109,70%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário será avaliada através de um questionário padrão que deverá ser aplicado mensalmente, por equipe capacitada, para pacientes e acompanhantes de pacientes, conforme Tabela 16 deste Relatório, pág. 19.

A pesquisa deve abranger 10% do total de pacientes em cada área de atendimento. A avaliação do cumprimento desta meta será realizada trimestralmente. As planilhas com a consolidação das informações deverá ser enviada ao Órgão Supervisor até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

A seguir, o resultado deste Indicador na Competência de 2021.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
a) Percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados				
Meta: entrevistar, pelo menos, 10% de pacientes/acompanhantes e obter a Satisfação dos Usuários entrevistados em, pelo menos, 90% das manifestações	Resultado da meta por Trimestre em 2021			
Nº total de atendimentos	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
	3.167	4.097	4.469	4.335
Nº de pesquisas realizadas	1.001	1.027	847	1.399
Δ%	31,61%	25,07 %	18,95%	32,27%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
b) Nível de satisfação dos usuários				
Meta: obter a Satisfação dos Usuários entrevistados em, pelo menos, 90% das manifestações.	Resultado da meta por Trimestre em 2021			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Nº total de manifestações dos pesquisados	8.012	8.537	8.655	12.248
Nº de Manifestações como “satisfeito + muito satisfeito”	7.780	8.276	7.505	12.040
Δ%	97,10%	96,94%	86,71%	98,30%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

“Os critérios adotados para a avaliação deste indicador são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA (pág. 43, 2º TA ao CG 03/2018).

“A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI’s Pediátrica e Neonatal que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias” (pág. 43, 2º TA ao CG 03/2018).

A seguir, o resultado deste Indicador na Competência de 2021.

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR				
Meta : envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI’s Pediátrica e Neonatal até o dia 20 do mês subsequente	Média Trimestral para cada indicador de Controle de Infecção no Ano de 2021			
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Densidade de Infecção Hospitalar - UTI Pediátrica	3,55	3,55	0,00	9,00
Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea associada a CVC - UTI Pediátrica	13,78	13,78	32,95	14,52

Taxa de utilização de Cateter Venoso Central - UTI Pediátrica	54,16%	54,16%	78,10%	46,70%
Densidade de Infecção Hospitalar - UTI Neonatal (média das estratificações de peso)	0,68	0,68	1,93	13,31
Densidade de Incidência de Infecção de Corrente Sanguínea associada a CVC - UTI Neonatal	2,67	2,67	4,32	7,64
Taxa de utilização de Cateter Venoso Central - UTI Neonatal (média das estratificações de peso)	25,76%	25,76%	49,96%	83,54%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) objetiva avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia, mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5, da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA).

Estes dados deverão ser enviados através de relatórios mensais, com análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.

Segue abaixo, o resultado deste indicador na Competência de 2021.

IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA NA COMPETÊNCIA DE 2021				
Meta: TMO dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (ANVISA, 2012)	Média Trimestral por Classe (1-5) de Mortalidade Operatória no Ano de 2021			
CLASSIFICAÇÃO ASA (parâmetros)	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA III = 1,8 a 17,8%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022, 110366/2022, 110381/2022 e 110409/2022

5.5 Análise dos Resultados dos Indicadores de Qualidade na Competência de 2021

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC, referentes a Competência de 2021, consideramos que houve o cumprimento dos Indicadores de Qualidade pactuados, exceto no 3º trimestre, para o Indicador de Nível de Satisfação dos Usuários.

A aferição financeira detalhada consta no Relatório do 3º trimestre de 2021, quando foi apurado pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) um desconto de 30%, no valor de **R\$ 33.358,55 (trinta e três mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos)**.

Entretanto, este desconto não foi aplicado em cumprimento à Lei Estadual nº 18.191 de 25 de agosto de 2021 que suspendeu até 30 de setembro do mesmo ano, a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais.

6 REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme as regras para pagamento descritas no CG nº 03/2018, Anexo Técnico II - “Sistemática de Pagamento”, pág. 66, a atividade assistencial da Executora corresponde a 90% do orçamento mensal e está relacionada a parte fixa do Contrato de Gestão, vinculada às “Metas Quantitativas”. Esta atividade subdivide-se em 4 modalidades, conforme a especificação e distribuição abaixo:

- 10% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com o atendimento de urgências e emergência;
- 70% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com o atendimento hospitalar (internação);
- 15% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com o atendimento ambulatorial;
- 5% do valor de custeio mensal correspondem as despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo.

A parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal, está vinculada à avaliação dos Indicadores de Qualidade de acordo com o que foi estabelecido no Anexo Técnico II_ Sistemática de Pagamento do CG nº 03/2018. Conforme o contrato, a Executora poderá utilizar até 1% do valor repassado a título de investimento, caso a Executora não opte em utilizar este percentual, a parte variável corresponderá a 10% (pág. 22, item 3, 2º TA ao CG 03/2018).

As modalidades referentes ao Atendimento de Urgência e Emergência, a Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo possuem metas específicas por procedimentos/atividades, conforme o peso percentual e regras de avaliação definidos nos itens 4.5, 4.6, 4.7 e 4.8 do Anexo II, respectivamente (págs. 25-36, 2º TA ao CG 03/2018).

Os Quadros 01 e 02, a seguir, definem o pagamento para todas as Modalidades de Atendimento relacionadas às Metas de Produção Assistencial, conforme o percentual de cumprimento das metas específicas por Modalidade.

QUADRO 01 - Valor a pagar considerando o cumprimento por procedimento $\geq 50\%$

METAS DE PRODUÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG/EMG
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$)

Fonte: págs. 25-36, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 02 - Valor a pagar considerando o cumprimento por procedimento $\leq 49,99\%$

PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS METAS DE PRODUÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Produção igual ou abaixo de 49,99% do volume contratado	0% X peso percentual da atividade

Fonte: Relatório GAEMC PSES nº 105382/2022 - Aferição Financeira Metas de Produção

O Quadro 03, a seguir, define o pagamento para a Modalidade de Atendimento de Urgência e Emergência, de acordo com o percentual de cumprimento do volume total contratado. Esta regra é válida para o cumprimento de todas as metas específicas para cada procedimento desta Modalidade igual ou acima de 50% do volume contratado (pág. 25, item 4.5, 2º TA ao CG 03/2018):

QUADRO 03 - Valor a pagar conforme o resultado da Meta para Atendimento de Urgência/Emg, considerando o cumprimento por procedimento $\geq 50\%$

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

Fonte: pág. 25, 2º TA ao CG 03/2018

Quando houver o cumprimento igual ou abaixo de 49,99% da meta especificada por procedimento será aplicada a regra da tabela acima para todos os procedimentos, levando-se em consideração a distribuição percentual, conforme o Quadro 04, abaixo:

QUADRO 04 - Distribuição percentual por procedimento de Urgência e Emergência

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	PESO %
03.01.06 (exceto 03.01.06.011-8)	Consulta/Atendimento às Urgências / Emergências	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, adolescentes e mulheres gestantes)	30	0,32%
03.01.06.011-8	Acolhimento com classificação de risco	4.600	48,66%
TOTAL		9.452	100%

Fonte: pág. 26, 2º TA ao CG 03/2018

O Quadro 05, a seguir, define o pagamento para a Modalidade de Assistência Hospitalar - Internação, de acordo com o percentual de cumprimento do volume total contratado. Esta regra é válida para o cumprimento de todas as metas específicas para cada Grupo desta Modalidade igual ou acima de 50% do volume contratado (pág. 27, item 4.6.2, 2º TA ao CG 03/2018):

QUADRO 05 - Valor a pagar conforme o resultado da Meta para Assistência Hospitalar, considerando o cumprimento por procedimento $\geq 50\%$

INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)

Fonte: págs. 26 e 27, 2º TA ao CG 03/2018

Quando o cumprimento de metas específicas por Grupo de Procedimentos da Modalidade de Assistência Hospitalar for igual ou abaixo de 49,99% será aplicada as regras do Quadro 05 (acima) para cada grupo de procedimentos, levando-se em conta a seguinte distribuição percentual (pág. 27, item 4.6.3, 2º TA ao CG 03/2018):

QUADRO 06 - Distribuição percentual para cada Grupo de Procedimentos da Modalidade Assistência Hospitalar, quando o cumprimento por procedimento for $\leq 49,99\%$

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR			
GRUPOS	SERVIÇO	META/MÊS	PESO %
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%

Fonte: pág. 27, 2º TA ao CG 03/2018

No Quadro 07, abaixo, segue a distribui o percentual para cada procedimento que compõem o Grupo 01 da Modalidade de Assistência Hospitalar.

QUADRO 07 - Distribuição percentual para os Procedimentos do Grupo 01 – Internação

PROCEDIMENTOS NA INTERNAÇÃO - GRUPO 01			
CÓDIGO	PROCEDIMENTOS	META/MÊS	PESO %
04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0)	Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos. Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorinolaringologia, geniturinária, parede abdominal). Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avaliação cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico).	290	49,57%
04.09.06.007-0	Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por razões médicas e legais	10	1,71%
04.11.01.002-6 04.11.01.003-4 03.10.01.003-9 03.10.01.004-7 03.10.01.005-5	Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130	22,22%
04.11.01.004-2	Parto cesariano com laqueadura tubária	20	3,42%
03.03.10	Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	17,95%
-	Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	5,13%
TOTAL		585	100%

Fonte: págs. 27 e 28, 2º TA ao CG 03/2018

Para que seja considerada a meta cumprida para os “Procedimentos Cirúrgicos”, relacionados no primeiro item do Quadro 07 (acima), para o qual foram definidos 290 Procedimentos, se faz necessário o cumprimento igual ou acima de 50% para cada procedimento, conforme o volume contratado por especialidade (pág. 13, item 3.6, 2º TA ao CG 03/2018).

O Quadro 08, a seguir, indica o pagamento correspondente a cada “Procedimento Cirúrgico”, relacionado no primeiro item do Quadro 07 (acima), quando houver o cumprimento da meta por especialidade cirúrgica igual ou abaixo de 49,99% (págs. 28 e 29, item 4.6.3.1.1 , 2º TA ao CG 03/2018).

QUADRO 08 - Distribuição percentual por Procedimento Cirúrgico

BLOCO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE - GRUPO 01			
CÓDIGO	ESPECIALIDADE	META MÊS	PESO %
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%

Fonte: págs. 28 e 29, 2º TA ao CG 03/2018

Os Quadros 09-11, a seguir, indicam o pagamento correspondente aos Grupos 02, 03 e 04 (Alta Complexidade) da Assistência Hospitalar, quando houver o cumprimento das metas por procedimento igual ou abaixo de 49,99% (págs. 29 e 30, itens 4.6.4 - 4.6.6 , 2º TA ao CG 03/2018).

QUADRO 09 - Distribuição percentual por Procedimento UTI Neonatal

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - UTI NEONATAL - GRUPO 02			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	PESO %
03.03	Procedimentos e Tratamentos Clínicos	50	100%
	TOTAL	50	100%

Fonte: pág. 29, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 10 - Distribuição percentual por Procedimento UTI Pediátrica

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - UTI PEDIÁTRICA - GRUPO 03			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	PESO %
03.03	Procedimentos e Tratamentos Clínicos	05	100%
	TOTAL	05	100%

Fonte: pág. 29, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 11 - Distribuição percentual por Procedimento Gestão de Alto Risco

INTERNAÇÕES ALTA COMPLEXIDADE - GESTAÇÃO ALTO RISCO - GRUPO 04		
PROCEDIMENTOS	META/MÊS	PESO %
Partos - Gestão de Alto Risco	77	71,96%
Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	28,04%
TOTAL	107	100%

Fonte: pág. 30, 2º TA ao CG 03/2018

O Quadro 12, a seguir, define o pagamento para a “Modalidade de Atendimento Ambulatorial”, de acordo com o percentual de cumprimento do volume total contratado. Esta regra é válida para o cumprimento das metas específicas para cada Grupo desta Modalidade igual ou acima de 50% do volume contratado (pág. 30, item 4.7.1, 2º TA ao CG 03/2018):

QUADRO 12 - Valor a pagar conforme o resultado da meta para Atendimento Ambulatorial, considerando o cumprimento por procedimento $\geq 50\%$

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

Fonte: pág. 30, item 4.7.1, 2º TA ao CG 03/2018

Quando o cumprimento das metas específicas por Grupo de Procedimentos da Modalidade de Atendimento Ambulatorial for igual ou abaixo de 49,99% será aplicada as

regras do Quadro 12 (acima) para cada grupo, levando-se em conta a seguinte distribuição percentual (pág. 31, item 4.7.3, 2º TA ao CG 03/2018):

QUADRO 13 - Distribuição percentual para cada Grupo de Procedimentos/serviços Especializados da Modalidade Atendimento Ambulatorial

MODALIDADE - ATENDIMENTO AMBULATORIAL			
GRUPOS	SERVIÇO	META/MÊS	PESO %
1	Procedimentos – Consultas Médicas	1.295	17,52%
2	Procedimentos – Consultas Não Médicas	270	3,65%
3	Rede Cegonha	4.330	58,58%
4	Banco de Leite Humano	697	9,43%
5	Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	800	10,82%
	TOTAL	7.392	100%

Fonte: pág. 31, item 4.7.3, 2º TA ao CG 03/2018

Os Quadros 14-18, a seguir, indicam o pagamento correspondente aos Grupos 01 a 05 da Modalidade de Atendimento Ambulatorial, quando houver o cumprimento das metas por procedimento/serviço igual ou abaixo de 49,99% (págs. 31-34, 2º TA ao CG 03/2018).

QUADRO 14 - Distribuição percentual para o Grupo 01 - Consultas Médicas

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - CÓDIGO 03.01.010072		
ESPECIALIDADES MÉDICAS	META/MÊS	PESO %
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%
Urologia pediátrica	20	1,26% de 17,52%
TOTAL	1.295	100% de 17,52%

Fonte: págs. 31 e 32, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 15 - Distribuição percentual para o Grupo 02 - Consultas Não Médicas

CONSULTAS ESPECIALIDADES <u>NÃO</u> MÉDICAS		
ESPECIALIDADES	META/MÊS	PESO %
Bucomaxilofacial	20	1,25% de 3,65%
Consulta Fonoaudiologia	200	12,54% de 3,65%
Consulta Psicológica	30	1,88% de 3,65%
Nutrição	20	1,25% de 3,65%
TOTAL	270	100% de 3,65%

Fonte: pág. 33, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 16 - Distribuição percentual para o Grupo 03 - Rede Cegonha

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

Fonte: pág. 33, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 17 - Distribuição percentual para o Grupo 04 - Banco de Leite Humano

BANCO DE LEITE HUMANO			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	PESO %
01.01.04.003-2	Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	8,61% de 9,43%
01.01.04.004-0	Pasteurização do Leite Humano (cada 5 Litros) - (são 36,40 litros/5 = 8)	16	2,30% de 9,43%
02.02.01.077-5	Determinação de Crematócrito no Leite Humano (94 frascos)	165	23,67% de 9,43%
02.02.01.078-3	Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frascos)	190	27,26% de 9,43%
02.02.08.009-9	Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização - 91 frascos)	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 (relacionadas ao Banco de Leite)	100	14,35% de 9,43%
	TOTAL	697	100% de 9,43%

Fonte: pág. 34, 2º TA ao CG 03/2018

QUADRO 18 - Distribuição percentual para o Grupo 05 - Diagnóstico em Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia

DIAGNÓSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA / FONOAUDIOLOGIA			
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	META/MÊS	PESO %
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% de 10,82%

Fonte: pág. 34, 2º TA ao CG 03/2018

O Quadro 19, a seguir, define o pagamento para a “Modalidade de Serviço Diagnóstico e Terapêutico Externo”, de acordo com o percentual de cumprimento do volume total contratado. Esta regra é válida para o cumprimento das metas específicas para cada Grupo desta Modalidade igual ou acima de 50% do volume contratado (pág. 35, item 4.8, 2º TA ao CG 03/2018):

QUADRO 19 - Valor a pagar conforme o resultado da meta para Atendimento SADT Externo, considerando o cumprimento por procedimento $\geq 50\%$

ATENDIMENTO SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade X orçamento do hospital (R\$)

Fonte: pág. 35, 2º TA ao CG 03/2018

O Quadro 20, a seguir, indica o pagamento correspondente à Modalidade de SADT Externo, com o peso percentual para cada procedimento, quando houver o cumprimento das metas por procedimento igual ou abaixo de 49,99% (pág. 35, item 4.8, 2º TA ao CG 03/2018).

QUADRO 20 - Distribuição percentual para os procedimentos de SADT Externo

SADT EXTERNO			
CÓDIGO	TIPO DE EXAME	META/MÊS	PESO %
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%

Fonte: págs. 35 e 36, item 4.8.1, 2º TA ao CG 03/2018

Os Indicadores de Qualidade correspondem ao pagamento de 9 ou 10% do valor de custeio da parte variável do Contrato de Gestão, dependendo se a Executora utilizar ou não 1% do valor a título de investimento.

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada três meses. Os valores percentuais apontados no Quadro 21, a seguir, serão utilizados para pagamento da parte variável, conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade informados (pág. 36, item 5, 2º TA ao CG 03/2018).

QUADRO 21 - Distribuição percentual conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

INDICADOR	PERCENTUAL DE ALCANCE DO INDICADOR	VALOR A PAGAR
IQ I - APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	100% de apresentação deste indicador (A)	100% do valor da parte variável deste Indicador
	Menos que 100% de apresentação deste indicador (B)	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (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
	Entre 100% e 90% das PSU são satisfatórias (A)	100% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Entre 89,9% e 85% das PSU são satisfatórias (B)	70% X 50% do valor da parte variável deste indicador
	Menos que 85% das PSU são satisfatórias (C)	50% X 50% do valor da parte variável deste indicador
IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal com as taxas, a análise dos resultados e medidas implementadas (A)	100% do valor da parte variável deste indicador
	Não envio de Relatório no prazo estabelecido / Envio de Relatório com ausência das informações necessárias (B)	Desconto de 100% do valor da parte variável deste indicador
IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012)	100% deste do Indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação aceita pela ANS (Nov/2012)	Desconto de 100% deste Indicador

Fonte: págs. 36 e 37, 2º TA ao CG 03/2018

7 PARECER CONCLUSIVO

Analisando as Metas Quantitativas e Qualitativas acordadas com o Instituto IDEAS para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil de Criciúma, conforme as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2018, através dos Anexos Técnicos I (Plano de Trabalho), II (Sistemática de Pagamento) e III (Metas de Produção e Indicadores de Qualidade), bem como no 2º Termo Aditivo, podemos fazer as seguintes considerações em relação ao cumprimento das Metas e Indicadores na Competência de 2021:

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC, consideramos que houve o cumprimento dos “Indicadores de Qualidade” pactuados, exceto no 3º trimestre de 2021, para o Indicador de Nível de Satisfação dos Usuários, quando foi apurado pela GAEMC (Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais) um desconto de 30%, no valor de **R\$ 33.358,55 (trinta e três mil, trezentos e cinquenta e oito reais e cinquenta e cinco centavos).**

Em relação às “Metas de Produção Assistencial”, considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2018 e atualizadas pelo 2º Termo Aditivo, podemos identificar que não houve o cumprimento integral das metas específicas para todos os serviços contratados no período, resultando em apuração de desconto. A análise e a aferição financeira foi apresentada de forma detalhada nos relatórios trimestrais de 2021.

O valor total de descontos aferidos pela GAEMC no exercício financeiro de 2021, pelo não cumprimento das “Metas de Produção Assistencial”, foi de **R\$ 13.083.297,03 (treze milhões, oitenta e três mil, duzentos e noventa e sete reais e três centavos).**

Entretanto, considerando a Lei Estadual nº 18.139 de 9 de junho de 2021 que suspendeu "até 30 de junho de 2021 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas, a Lei Estadual nº 18.191 de 25 de agosto de 2021 que prorrogou a suspensão até 30 de setembro de 2021, a Medida Provisória nº 245 de 29 de setembro de 2021 e a Lei Estadual nº 18.252, de 11 de novembro de 2021, que suspenderam até 31 de dezembro do mesmo ano, a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, não houve impacto financeiro para o Hospital no período.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, segue este Relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Materno Infantil de SC – HMISC.

(Assinado Digitalmente)

Marta Regina Bauer Barbosa _Enfermeira

Maria Aparecida Scottini _Médica Auditora

Secretaria Executiva Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CAF DO CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2018
PORTARIA CONJUNTA nº 1127/SES/SEA de 24/10/2022

(Assinado Digitalmente)

I – Representante da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) Leonardo de Souza Valverde, como titular e Presidente; ou
- b) Marta Regina Bauer Barbosa, como Suplente.

II – Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:

- a) Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.

III – Representante da Diretoria Executiva do IDEAS:

- a) César Augusto de Magalhães, como Titular; ou
- b) Roberta Vilela Morena Wilsing, como Suplente.

IV – Representante da Regional de Saúde:

- a) Gigislene Muller Kirchner, como Titular; ou
- b) Sílvia Salvador do Prado, como Suplente

V – Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves, como Titular; ou
- b) Aline Cipriani de Souza, como Suplente.

VI - Representante da Câmara Municipal dos Vereadores de Criciúma:

- a) José Paulo Ferrarezi, como Titular;

VII – Representante Associação Empresarial de Criciúma- ACIC:

- a) Manoel Pinto Moreira, como Titular; ou
- b) Rafael Meller Amante, como suplente.

VIII – Representante Prefeitura Municipal de Criciúma:

- a) Angélica Grassi Manoel, como Titular; ou
- b) Neli Terezinha Amboni de Souza , como suplente.

IX - Representante Conselho Municipal de Saúde de Criciúma:

- a) Amilton da Silva, como Titular; ou
- b) Volnei de Bona, como suplente.

X - Representante Comissão Intergestores Regional de Saúde:

- a) César Augusto Pasetto, como Titular; ou
- b) Murilo Debiasi Ferrareis, como suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **L8W2E38J**

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

- ✓ **MARTA REGINA BAUER BARBOSA** (CPF: 833.XXX.449-XX) em 11/04/2023 às 13:44:13
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/06/2019 - 12:39:41 e válido até 03/06/2119 - 12:39:41.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 11/04/2023 às 13:50:27
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 11/04/2023 às 14:24:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANGÉLICA GRASSI MANOEL** (CPF: 039.XXX.399-XX) em 11/04/2023 às 14:25:13
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/07/2022 - 20:09:44 e válido até 19/07/2122 - 20:09:44.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 11/04/2023 às 14:30:24
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **CESAR AUGUSTO DE MAGALHAES** (CPF: 476.XXX.830-XX) em 11/04/2023 às 15:13:19
Emitido por: "Autoridade Certificadora SERPRORFBv5", emitido em 31/01/2023 - 17:12:22 e válido até 31/01/2024 - 17:12:22.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **MANOEL PINTO MOREIRA** em 11/04/2023 às 17:02:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/07/2022 - 20:07:13 e válido até 19/07/2122 - 20:07:13.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTY3ODNfMTY5NTIfMjAyM19MOFcyRTM4Sg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00016783/2023** e o código **L8W2E38J** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.