

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO**

*2º trimestre de 2019*

INSTITUTO SANTÉ

HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

SÃO MIGUEL DO OESTE

FLORIANÓPOLIS, 2019.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

- 03/2016 -

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 PROJETO EXECUTIVO.....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO .....</b>                               | <b>4</b>  |
| <b>3 PROJETO DE TRABALHO.....</b>   | <b>9</b>  |
| <b>4 ANÁLISE QUANTITATIVA.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>4.1 Resultados referentes ao 2º Trimestre de 2019.....</b>                       | <b>10</b> |
| <b>4.2 Evolução histórica dos serviços .....</b>                                    | <b>11</b> |
| 4.3.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro) .....                            | 11        |
| 4.3.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar) .....                   | 13        |
| 4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....   | 14        |
| 4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO .....               | 16        |
| <b>5 METAS QUALITATIVAS.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>5.1 Apresentação de AIH .....</b>  | <b>19</b> |
| <b>5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação .....</b> | <b>20</b> |
| <b>5.3 Controle de Infecção Hospitalar.....</b>                                     | <b>21</b> |
| <b>5.4 Mortalidade Operatória.....</b>  | <b>23</b> |
| <b>6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO.....</b>   | <b>25</b> |
| <b>6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial.....</b>                         | <b>26</b> |
| <b>6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa.....</b>                          | <b>29</b> |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 1 PROJETO EXECUTIVO

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a *Organização Social Instituto Santé*, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, em conformidade com a Lei Estadual nº. 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pela Lei nº 13.839, de 30 de agosto de 2006 e pelo Decreto nº. 4.272, de 28 de abril de 2006.

Para esta avaliação, a análise de cada indicador é efetuada a partir dos critérios estabelecidos no Anexo I (Plano de Trabalho) e no 2º Termo Aditivo, do Contrato de Gestão 003/2016, que passou a vigorar a partir do mês de agosto de 2018.

A avaliação proposta neste relatório abrange o **2º trimestre de 2019**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso tem-se como referência os serviços:

- Atendimento à Urgência/Emergência (âmbito hospitalar);
- Internação (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro);
- Atendimento Ambulatorial, e;
- Serviço de Apoio diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

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

- Autorização de Internação Hospitalar;
- Atenção ao Usuário;
- Controle de Infecção Hospitalar, e;
- Mortalidade Operatória.

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

[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=1309&Itemid=547](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=1309&Itemid=547)

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

- 03/2016 -

**2 HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO**

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

- **HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO – CNES 6683134**
- **Hospital Geral**
- **Organização Social: Instituto Santé**
- **Gestão: Estadual**
- **Localização: São Miguel do Oeste**

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso conta com:

- ✓ **Corpo Clínico<sup>1</sup>:**
  - 62 médicos, nenhum estatutário.
  - 38 Enfermeiros
  - 155 Auxiliares e Técnicos de Enfermagem
  
- ✓ **Equipamentos de Audiologia**
  - ↳ Emissões Otoacústicas Evocadas por Produto de Distorção..... 1
  - ↳ POT Evocado AUD Tronco Encef. De Curta, Média E Longa Latência..... 1
  
- ✓ **Equipamentos de Diagnóstico por Imagem:**
  - ↳ Mamógrafo Computadorizado..... 1
  - ↳ Raio X com Fluoroscopia..... 1
  - ↳ Raio X de 100 a 500 mA..... 4
  - ↳ Raio X mais de 500 mA..... 1
  - ↳ Tomógrafo Computadorizado..... 1

<sup>1</sup> Informações repassadas pelo HRTGB por meio da Planilha de Acompanhamento da Execução do CG, competência Junho/2019.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

- ↳ Ultrassom Convencional..... 2
- ↳ Ultrassom Doppler Colorido..... 1
  
- ✓ Equipamentos de Infra-Estrutura:
  - ↳ Grupo Gerador..... 1
  - ↳ Controle Ambiental/Ar-condicionado Central..... 1
  
- ✓ Equipamentos de Odontologia:
  - ↳ Caneta de Alta Rotação..... 3
  - ↳ Compressor Odontológico..... 1
  - ↳ Equipo Odontológico..... 1
  - ↳ Fotopolimerizador..... 1
  
- ✓ Equipamentos de Manutenção da Vida:
  - ↳ Berço Aquecido..... 3
  - ↳ Bilirrubinômetro..... 1
  - ↳ Bomba de Infusão..... 118
  - ↳ Desfibrilador..... 11
  - ↳ Equipamento de Fototerapia..... 3
  - ↳ Incubadora..... 3
  - ↳ Marcapasso Temporário..... 2
  - ↳ Monitor de ECG ..... 26
  - ↳ Monitor de Pressao Invasivo..... 40
  - ↳ Reanimador Pulmonar/AMBU..... 30
  - ↳ Respirador/Ventilador..... 14
  
- ✓ Equipamentos por Métodos Gráficos:
  - ↳ Eletrocardiógrafo..... 8
  - ↳ Eletroencefalografo..... 1

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### ✓ Equipamentos por Métodos Ópticos:

|  |   |
|--|---|
| ↳ Biomicroscópio (Lâmpada De Fenda)..... | 2 |
| ↳ Cadeira Oftalmológica.....             | 2 |
| ↳ Campímetro.....                        | 1 |
| ↳ Coluna Oftalmológica.....              | 3 |
| ↳ Endoscópio Digestivo.....              | 1 |
| ↳ Endoscópio das Vias Respiratórias..... | 1 |
| ↳ Endoscópio das Vias Urinárias.....     | 1 |
| ↳ Equipamentos para Optometria.....      | 2 |
| ↳ Lensômetro.....                        | 2 |
| ↳ Laparoscópio/Vídeo.....                | 1 |
| ↳ Microscópio Cirurgico.....             | 1 |
| ↳ Oftalmoscópio.....                     | 4 |
| ↳ Projetor ou Tabela de Optótipos.....   | 2 |
| ↳ Refrator.....                          | 2 |
| ↳ Retinoscópio.....                      | 4 |
| ↳ Tonômetro de Aplanção.....             | 2 |

### ✓ Outros Equipamentos:

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| ↳ Equipamento para Hemodiálise..... | 2 |
|-------------------------------------|---|

### ✓ Espaço físico para assistência:

#### → AMBULATÓRIO

|  |   |
|--|---|
| ▪ Clínicas Especializadas.....         | 1 |
| ▪ Clinicas Indiferenciado.....         | 6 |
| ▪ Outros Consultórios não Médicos..... | 2 |
| ▪ Sala de Cirurgia Ambulatorial.....   | 3 |
| ▪ Sala de Enfermagem (serviços).....   | 1 |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

- Sala de Imunização..... 1
- Sala de Nebulização..... 1
- Sala de Repouso/Observação – Indiferenciado.. 1

### → HOSPITALAR

- Sala de Cirurgia..... 3
- Sala de Recuperação..... 1

### → URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- Consultórios Médicos..... 2
- Sala de Atendimento Indiferenciado..... 1
- Sala de Curativo..... 1
- Sala de Gesso..... 1
- Sala de Higienização..... 1
- Sala Pequena Cirurgia..... 2
- Sala Repouso/Observação - Feminino..... 1
- Sala Repouso/Observação - Indiferenciado..... 1
- Sala Repouso/Observação - Masculino..... 1
- Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização..... 2

✓ Leitos: 92

#### ↳ COMPLEMENTARES

→ UTI Adulto - Tipo II..... 10

#### ↳ CIRÚRGICOS

→ Buco Maxilo Facial..... 1

→ Cirurgia Geral..... 23

→ Ginecologia..... 1

→ Nefrologiaurologia..... 1

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO  
CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

|                              |    |
|------------------------------|----|
| → Neurocirurgia.....         | 4  |
| → Oftalmologia.....          | 1  |
| → Ortopediatria.....         | 10 |
| → Otorrinolaringologia.....  | 1  |
| ↳ CLÍNICOS                   |    |
| → Cardiologia.....           | 2  |
| → Clínica Geral.....         | 17 |
| → Nefrourologia.....         | 3  |
| → Neurologia.....            | 2  |
| → Oncologia.....             | 1  |
| → Pneumologia.....           | 2  |
| ↳ OBSTÉTRICO                 |    |
| → Obstetrícia Cirúrgica..... | 5  |
| → Obstetrícia Clínica.....   | 2  |
| ↳ PEDIÁTRICO                 |    |
| → Clínica Pediátrica.....    | 6  |

Todas as informações apresentadas estão disponíveis no sítio eletrônico e se referem ao mês de junho/2019:

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-003-2016-hospital-regional-terezinha-gaio-basso-organizacao-social-instituto-sante>



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 3 PROJETO DE TRABALHO

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 abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **EXECUTORA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde e sendo assegurada a realização pela **EXECUTORA**.

Em caso de hospitalização, a **EXECUTORA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS, através da regulação estadual, instalados na região em que a **EXECUTORA**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

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. 29 do CG 003/2016)

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 4 ANÁLISE QUANTITATIVA

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

Para avaliação da produção assistencial do **Hospital Regional Terezinha Gaio Basso** tem-se como referência os serviços contratados por meio do Contrato de Gestão 003/2016, bem como do 2º Termo Aditivo ao Contrato.

#### 4.1 Resultados referentes ao 2º Trimestre de 2019

O quadro apresenta a distribuição da quantidade contratada (meta), quantidade realizada e variação percentual de cumprimento da meta, segundo serviços contratados, no 2º trimestre de 2019.

|              | Contratado    | Realizado     | % Δ                        |
|--------------|---------------|---------------|----------------------------|
| Internação   | 1.575         | 1.764         | 12,00% acima da meta       |
| Emergência   | 7.800         | 9.926         | 27,26% acima da meta       |
| Ambulatório  | 11.226        | 12.046        | 7,30% acima da meta        |
| SADT         | 9.720         | 8.407         | 86,49% da meta             |
| <b>Total</b> | <b>30.321</b> | <b>32.143</b> | <b>6,01% acima da meta</b> |

Tabela 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

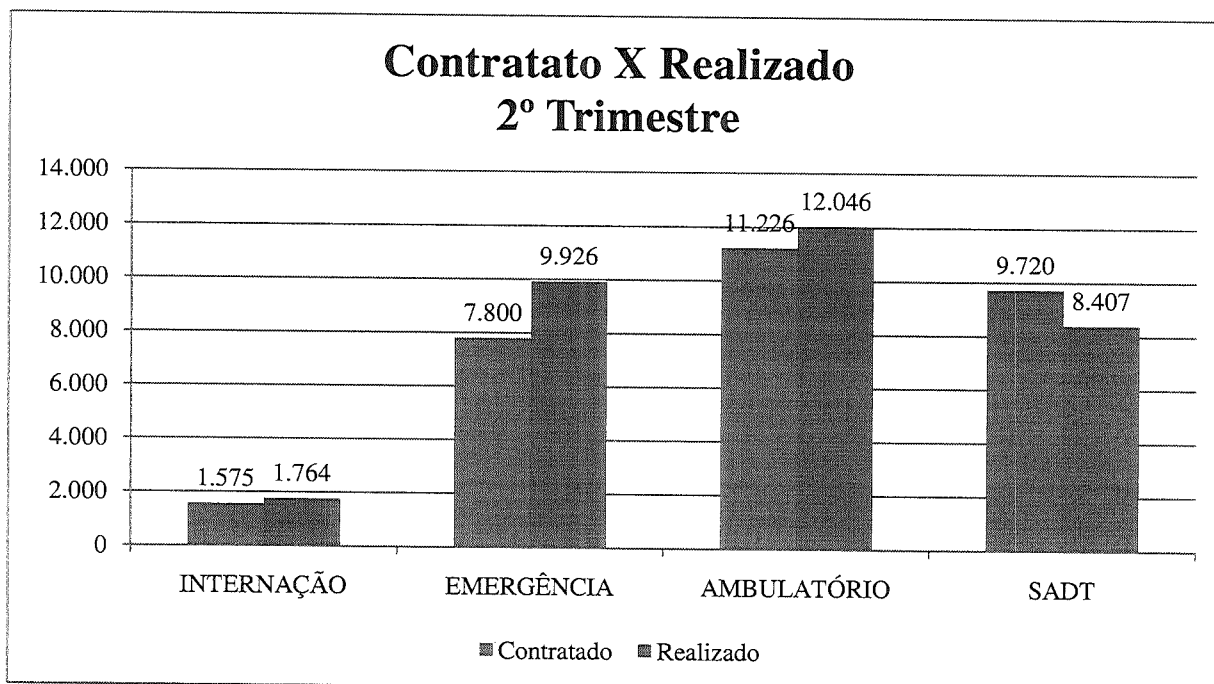


Gráfico 1 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

### 4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo do 2º Trimestre de 2019, do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso.

#### 4.3.1 INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O HOSPITAL deverá realizar um número de saídas hospitalares mensal de 525 (quinhentos e vinte e cinco) saídas hospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| INTERNAÇÃO        | META/MÊS |
|-------------------|----------|
| Clínica Cirúrgica | 252      |
| Clínica Médica    | 153      |
| Obstetrícia       | 50       |
| Pediatria         | 15       |

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**  
 - 03/2016 -

|              |            |
|--------------|------------|
| Oncologia    | 55         |
| <b>TOTAL</b> | <b>525</b> |

Tabela 2 - Metas Pactuadas para Internação. Fonte: 2º Termo Aditivo.

(página 4 do 2º TA)

| CLÍNICAS          | Abril      | Maió       | Junho      | Média / mês |
|-------------------|------------|------------|------------|-------------|
| Clínica Médica    | 193        | 161        | 161        | 172         |
| Clínica Cirúrgica | 237        | 211        | 201        | 216         |
| Obstetrícia       | 85         | 91         | 78         | 85          |
| Pediatria         | 64         | 52         | 53         | 56          |
| Oncologia         | 51         | 69         | 57         | 59          |
| <b>Total</b>      | <b>630</b> | <b>584</b> | <b>550</b> | <b>588</b>  |

Tabela 3 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Internação– 2º Trimestre 2019.  
 Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

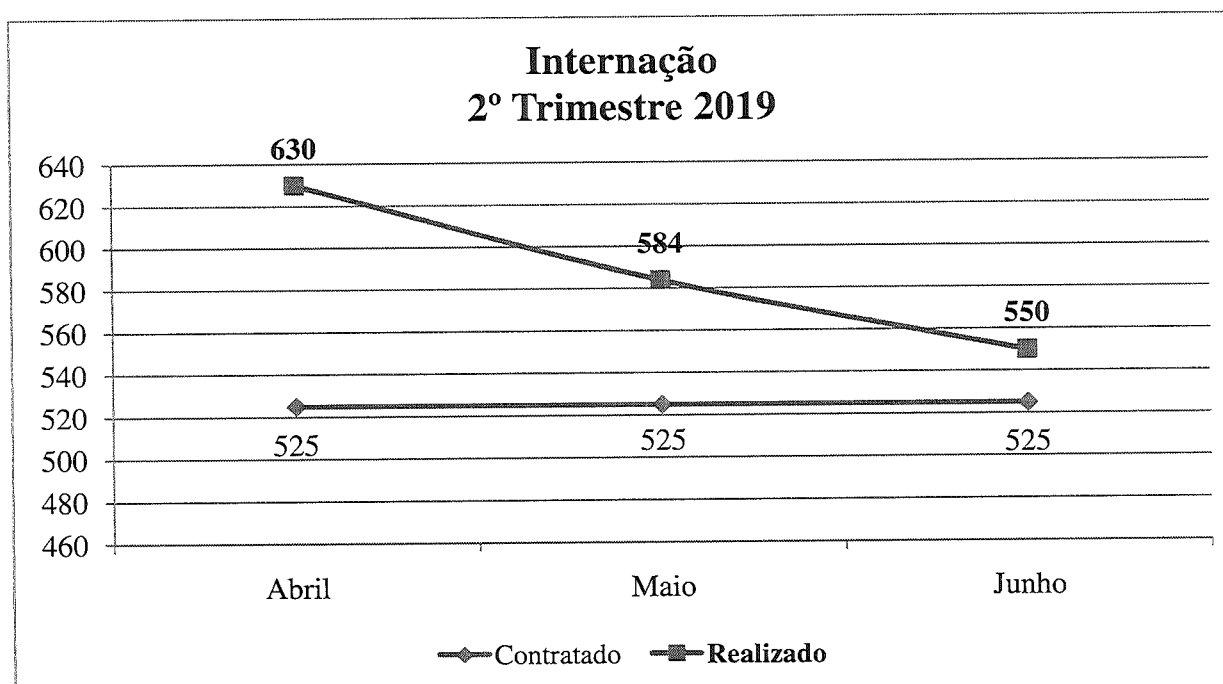


Gráfico 2 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Internação – 2º Trimestre 2019.  
 Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 4.3.2 ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (âmbito hospitalar)

*Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 2.600 (dois mil e seiscentos) atendimentos/mês.*

*OBS: Deverão ser assegurados todos os exames de diagnósticos (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências, nos limites da capacidade instalada.*

| CONSULTA DE URGÊNCIA | META/MÊS |
|----------------------|----------|
| TOTAL                | 2.600    |

Tabela 4 - Metas Pactuadas para Atendimentos de Urgência/Emergência. Fonte: 2º Termo Aditivo.

(página 6 do 2º TA)

| EMERGÊNCIA   | Abril | Maio  | Junho | Média / mês |
|--------------|-------|-------|-------|-------------|
| Atendimentos | 3.401 | 3.317 | 3.208 | 3.309       |
| Total        | 3.401 | 3.317 | 3.208 | 3.309       |

Tabela 5 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Emergência - 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

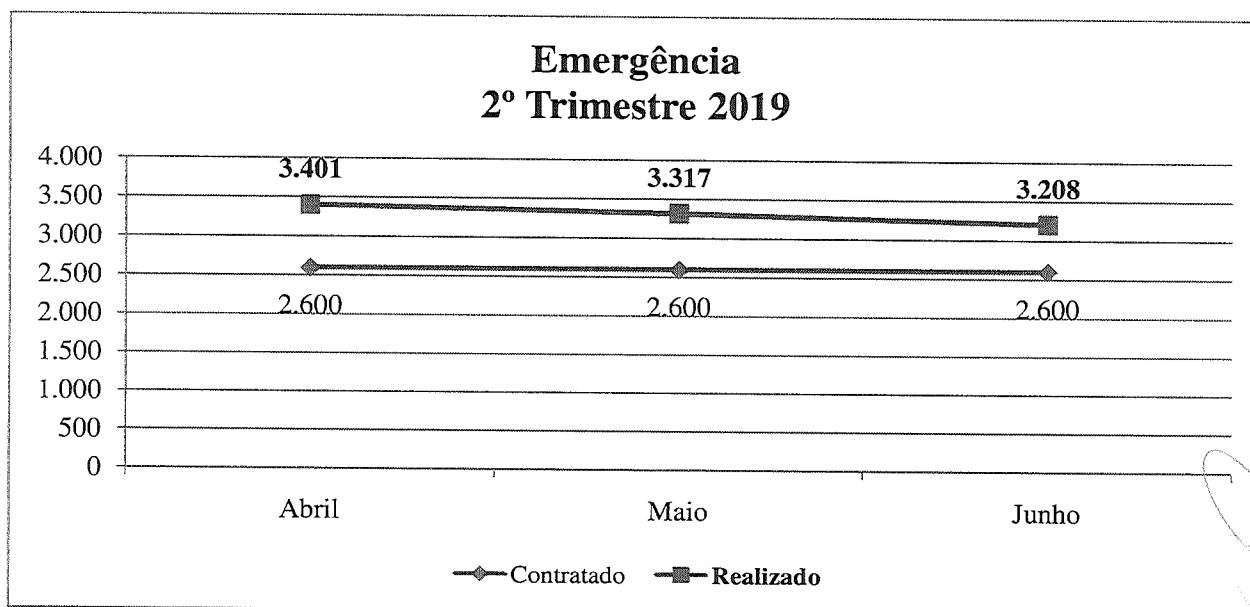


Gráfico 3 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Emergência – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

- 03/2016 -

**4.3.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

O atendimento ambulatorial será de 3.742 (três mil, setecentos e quarenta e dois) consultas/mês, nas seguintes especialidades médicas e de outros profissionais de nível superior da área de saúde:

| CONSULTAS                               | META/MÊS |              |
|---|----------|--------------|
| Cardiologia                             | 2.800    |              |
| Cirurgia Geral                          |          |              |
| Cirurgia Vascular                       |          |              |
| Clínica Médica Geral                    |          |              |
| Gastroenterologia                       |          |              |
| Ginecologia/obstetrícia                 |          |              |
| Oftalmologia                            |          |              |
| Ortopedia/Traumatologia                 |          |              |
| Otorrinolaringologia                    |          |              |
| Anestesiologia                          |          |              |
| Bucomaxilofacial                        |          |              |
| Fonoaudiologia                          |          |              |
| Nutrição Clínica                        |          |              |
| Pediatria                               |          |              |
| Psicologia                              |          |              |
| Urologia                                |          |              |
| Neurologia/Neurocirurgia                |          |              |
| Pneumologia                             |          |              |
| Proc. Cirúrgicos Oftalmológicos         |          |              |
| Infectologia                            |          |              |
| Dermatologia                            |          |              |
| Proctologia                             |          |              |
| Cabeça e Pescoço                        |          |              |
| Procedimentos de Quimioterapia/infusões |          | 442          |
| Oncologia                               |          | 500          |
| <b>TOTAL</b>                            |          | <b>3.742</b> |

**Tabela 6 - Metas Pactuadas para Ambulatório. Fonte: 2º Termo Aditivo.**

(página 4 do 2º TA)

Página 14 de 30

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

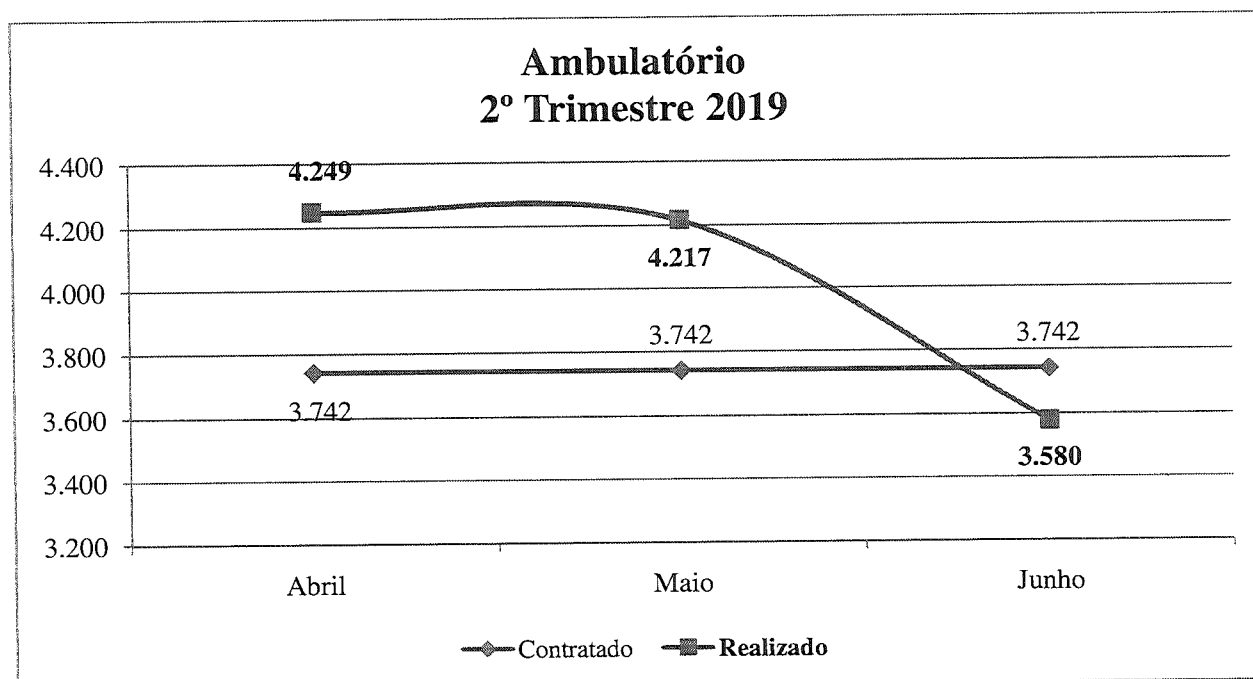
| ESPECIALIDADE                           | Abril | Maio | Junho | Média / mês |
|---|-------|------|-------|-------------|
| Anestesiologia                          | 68    | 82   | 62    | 71          |
| Bucomaxilofacial                        | 16    | 16   | 15    | 16          |
| Cabeça e Pescoço                        | 0     | 1    | 1     | 1           |
| Cardiologia                             | 139   | 144  | 103   | 129         |
| Cirurgia Geral                          | 145   | 250  | 197   | 197         |
| Cirurgia Vascular                       | 155   | 180  | 122   | 152         |
| Clínica Médica                          | 15    | 10   | 6     | 10          |
| Dermatologia                            | 32    | 55   | 58    | 48          |
| Fonoaudiologia (OE)                     | 170   | 248  | 174   | 197         |
| Gastroenterologia                       | 80    | 97   | 80    | 86          |
| Ginecologia/obstetrícia                 | 215   | 143  | 153   | 170         |
| Infectologia                            | 26    | 50   | 29    | 35          |
| Neurologia / Neurocirurgia              | 94    | 79   | 61    | 78          |
| Nutrição Clínica                        | 0     | 1    | 0     | 0           |
| Oftalmologia                            | 812   | 853  | 689   | 785         |
| Ortopedia/Traumatologia                 | 695   | 649  | 606   | 650         |
| Otorrinolaringologia                    | 181   | 183  | 155   | 173         |
| Pediatria                               | 22    | 37   | 43    | 34          |
| Pneumologia                             | 66    | 38   | 38    | 47          |
| Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológicos | 39    | 55   | 28    | 41          |
| Proctologia                             | 32    | 38   | 47    | 39          |
| Psicologia                              | 502   | 203  | 200   | 302         |
| Urologia                                | 103   | 93   | 64    | 87          |

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

- 03/2016 -

|                                  |              |              |              |              |
|----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Proc. de Quimioterapia/Infusões* | 130          | 152          | 140          | 141          |
| Oncologia*                       | 512          | 560          | 509          | 527          |
| <b>Total</b>                     | <b>4.249</b> | <b>4.217</b> | <b>3.580</b> | <b>4.015</b> |

**Tabela 7 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Ambulatório - 2º Trimestre 2019.**  
 Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.



**Gráfico 4 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada Ambulatório – 2º Trimestre 2019.** Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

**4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO**

O HOSPITAL deverá realizar 3.240 (três mil, duzentos e quarenta) procedimentos de SADT Externo para pacientes das unidades básicas de saúde, programa de saúde da família e de ambulatórios de especialidades médicas, por meio do serviço de regulação regional do Sistema Único de Saúde nas seguintes modalidades:

| SADT             | META/MÊS |
|------------------|----------|
| Radiologia       | 980      |
| Ultrassonografia | 990      |



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| Endoscopia                            | 380          |
| Tomografia                            | 300          |
| Mamografia                            | 150          |
| Colonoscopia                          | 240          |
| Exames de Anatomopatologia Patológica | 200          |
| <b>TOTAL</b>                          | <b>3.240</b> |

Tabela 8 - Metas Pactuadas para SADT Externo. Fonte: 2º Termo Aditivo.

(página 6 do 2º TA)

| ESPECIALIDADE           | Abril        | Maio         | Junho        | Média / mês  |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Colonoscopia            | 71           | 67           | 58           | 65           |
| Endoscopia              | 128          | 105          | 100          | 111          |
| Exames Anatomopatologia | 143          | 147          | 127          | 139          |
| Mamografia              | 210          | 304          | 277          | 264          |
| Radiologia              | 1.281        | 1.387        | 1.677        | 1448         |
| Tomografia              | 225          | 241          | 271          | 246          |
| Ultrassonografia        | 495          | 524          | 569          | 529          |
| <b>Total</b>            | <b>2.553</b> | <b>2.775</b> | <b>3.079</b> | <b>2.802</b> |

Tabela 9 – Série Histórica Quantidade Contratada X Quantidade Realizada SADT Externo - 2º Trimestre 2019.  
Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO  
CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

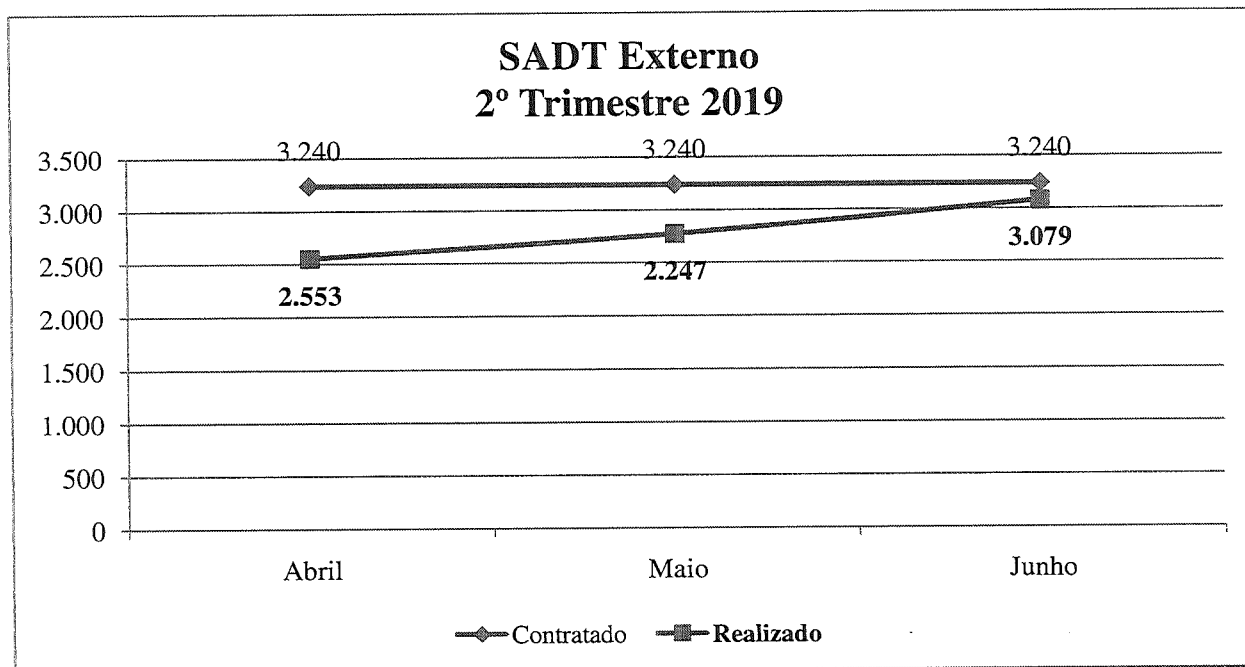


Gráfico 5 – Série Histórica da Quantidade Contratada X Quantidade Realizada SADT Externo – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 5 METAS QUALITATIVAS

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

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

*Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam sendo monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.*

*Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.*

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

(página 44 do CG 003/2016).

Segue, abaixo, o acompanhamento dos indicadores propostos para o período referente ao **2º trimestre 2019**.

#### 5.1 Apresentação de AIH

*A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o vigésimo dia útil do mês subsequente. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.*

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**CONTRATO DE GESTÃO**

- 03/2016 -

(página 45 do CG 003/2016).

| Indicador  | Meta   | Avaliação                      |                            |
|--|--|--------------------------------|----------------------------|
|  |  | Dados DATASUS                  | Dados apresentados à GESOS |
| Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar | Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS | 2.073                          | 1.764                      |
|  |  | 118 % de cumprimento de metas. |                            |

Tabela 10 – Meta e Resultado - Apresentação de AIH – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

**5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação**

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

(página 45 do CG 003/2016).

| Indicador            | Meta  | Avaliação                     |                    |
|----------------------|---|-------------------------------|--------------------|
|                      |   | Queixas Recebidas             | Queixas Resolvidas |
| Resolução de Queixas | Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado | 2                             | 2                  |
|                      |   | 100% de cumprimento de metas. |                    |

Tabela 11 – Meta e Resultado – Resolução de Queixas – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

*A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

*ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatorios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Supervisor. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial.*

(página 45 do CG 003/2016).

|                         | n° de atendimentos | n° de entrevistados | % Δ    | Encantado | Satisfeito | Insatisfeito | Decepcionado | TOTAL   |
|-------------------------|--------------------|---------------------|--------|-----------|------------|--------------|--------------|---------|
| Clínica Médica          | 515                | 249                 | 48,35% | 38,67%    | 60,33%     | 0,67%        | 0,00%        | 99,67%  |
| Clínica Cirúrgica Geral | 649                | 374                 | 57,63% | 42,00%    | 56,67%     | 1,00%        | 0,00%        | 99,67%  |
| Obstetrícia             | 254                | 115                 | 45,28% | 36,33%    | 63,67%     | 0,00%        | 0,00%        | 100,00% |
| Pediatria               | 169                | 62                  | 36,69% | 29,33%    | 70,67%     | 0,00%        | 0,00%        | 100,00% |
| Oncologia               | 177                | 89                  | 50,28% | 43,00%    | 57,67%     | 0,00%        | 0,00%        | 100,67% |
| Ambulatório             | 12.046             | 1.195               | 9,92%  | 43,33%    | 56,67%     | 0,00%        | 0,00%        | 100,00% |

Tabela 12 – Resultados (Médias) – Pesquisa de Satisfação – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

### 5.3 Controle de Infecção Hospitalar

*Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto. O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

### Definições:

- *Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.*
- *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.*
- *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.*

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

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

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

(páginas 46 e 47 do CG 003/2016)

| Indicador                       | Meta   | Avaliação (média)                      |        |
|---------------------------------|--|--|--------|
| Controle de Infecção Hospitalar | Envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente | DIH - UTI Adulto                       | 22,54  |
|                                 |  | DIH/CS/CV Central - UTI Adulto         | 2,78   |
|                                 |  | Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto | 89,37% |
|                                 |  | 100% de cumprimento de metas.          |        |

Tabela 13 – Meta e Resultado – Controle de Infecção Hospitalar – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 5.4 Mortalidade Operatória

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

- Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.

(página 47 do CG 003/2016)

| Indicador              | Meta   | Avaliação (média)              |        |
|------------------------|--|--------------------------------|--------|
|                        |  |                                |        |
| Mortalidade Operatória | Envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente | Taxa de Mortalidade Operatória | 1,26%  |
|                        |  | Taxa de Cirurgias de Urgência  | 65,12% |
|                        |  | 100% de cumprimento de metas.  |        |

Tabela 14 – Meta e Resultado – Mortalidade Operatória –2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

| Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA<br>(American Society of Anesthesiology) |       |
|--|-------|
| Paciente saudável  | 0,00% |
| Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais                              | 0,00% |
| Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas                                | 1,02% |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

|  |        |
|--|--------|
| Doença sistêmica severa com ameaça à vida  | 17,50% |
| Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica | 58,33% |

Tabela 15 – Resultado – Mortalidade Operatória/Classificação ASA – 2º Trimestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.



# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

### 6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

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

*A atividade assistencial da Executora subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionados no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:*

- ✓ *70% (setenta por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);*
- ✓ *15% (quinze por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;*
- ✓ *10% (dez por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,*
- ✓ *5% (cinco por cento) do valor do custeio mensal correspondem ao custeio das despesas dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.*

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

*Além das atividades de rotina, a Executora poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do Órgão Supervisor, conforme especificado no item 04 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços (Plano de Trabalho) - Programas especiais e novas especialidades de atendimento.*

**(página 7 do 2º Termo Aditivo)**

O montante do orçamento econômico-financeiro para o exercício de 2019 fica estimado em R\$ 47.244.529,68 (quarenta e sete milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, quinhentos e vinte e nove reais e sessenta e oito centavos), cujos pagamentos dar-se-ão da seguinte forma:

*90% (noventa por cento) do valor serão repassados a título de custeio, vinculados à avaliação das quantidades assistenciais e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo II - 2 - Avaliação e valoração dos desvios nas quantidades de atividade assistencial, parte integrante deste Aditivo;*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

*5% (cinco por cento) do valor mencionado no item 03 (três), serão repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculados à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão. Conforme item 3.3, deste anexo, caso a Executora opte pelo não recebimento de até 5% a título de investimento, este passa a ser acrescido ao valor repassado como custeio vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade. Desta forma, este valor passa a ser de 10% (dez por cento).*

(página 8 do 2º Termo Aditivo)

### **6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial**

*A cada 06 (seis) 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) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.*

*Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.*

(páginas 7 e 8 do 2º Termo Aditivo)

*Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Dezembro.*

*A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO Técnico I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à Executora, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.*

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

(página 12 do 2º Termo Aditivo)

|                       | <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</b>  |
|-----------------------|---|---|
| <b>INTERNAÇÃO</b>     | 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\$)   |
| <b>AMBULATÓRIO</b>    | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial                             |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial                             |
|                       | 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\$) |
| <b>SADT - EXTERNO</b> | 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 SADT-Externo X orçamento do hospital (R\$) |
|                       | Menos que 70% do volume contratado      | 70% X peso percentual da atividade SADT-Externo X orçamento do hospital (R\$) |

Tabela 16 – Pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado. Fonte: Contrato de Gestão.

(página 13 do 2º Termo Aditivo)

|                              | <b>HOSPITAL P.S. DE LIVRE DEMANDA</b>   |  |
|------------------------------|---|--|
|                              | <b>ATIVIDADE REALIZADA</b>              | <b>VALOR A PAGAR</b>   |
| <b>URGÊNCIA / EMERGÊNCIA</b> | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.                             |
|                              | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.                             |
|                              | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$) |
|                              | Menos que 70% do volume                 | 70% X peso percentual da atividade   |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

|  |            |   |
|--|------------|---|
|  | contratado | URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$) |
|--|------------|---|

Tabela 17 – Pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado. Fonte: Contrato de Gestão.

(página 14 do 2º Termo Aditivo)

|             | 1º Semestre de 2019 |           |                      |
|-------------|---------------------|-----------|----------------------|
|             | Contratado          | Realizado | % Δ                  |
| Internação  | 3.150               | 3.458     | 9,78% acima da meta  |
| Emergência  | 15.600              | 19.080    | 22,31% acima da meta |
| Ambulatório | 22.452              | 22.526    | 0,33% acima da meta  |
| SADT        | 19.440              | 15.120    | 77,78% da meta       |

Tabela 28 - Quantidade Contratada X Quantidade Realizada – 1º Semestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

Considerando a análise da Produção Assistencial no 1º semestre de 2019, conforme demonstrado na Tabela 18, pode-se identificar que, para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO houve a apresentação do percentual de produção entre 70% e 84,99% do volume contratado, com previsão de pagamento de 90% do peso percentual da atividade, gerando um valor a ser descontado R\$ 106.300,19 (cento e seis mil, trezentos reais e dezenove centavos), referente ao 1º Semestre de 2019.

### MEMÓRIA DE CÁLCULO

| Saídas Hospitalares | 2º Semestre  |              |                |
|---------------------|--------------|--------------|----------------|
|                     | Contratado   | Realizado    | Δ%             |
| INTERNAÇÃO          | 3.150        | 3.458        | 109,78%        |
| EMERGÊNCIA          | 15.600       | 19.080       | 122,31%        |
| AMBULATÓRIO         | 22.452       | 22.526       | 100,33%        |
| SADT                | 19.440       | 15.120       | 77,78%         |
| <b>SUB-TOTAL</b>    | <b>3.582</b> | <b>3.891</b> | <b>108,63%</b> |

|                             |                   |                   |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| VALOR DO CONTRATO DE GESTÃO | R\$ 47.244.529,68 |                   |
|                             | MÊS               | SEMESTRE          |
| VALOR MÊS                   | R\$ 3.937.044,14  | R\$ 23.622.264,84 |

|                               |                         |                          |
|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>VALOR ASSISTENCIAL MÊS</b> | <b>R\$ 3.543.339,73</b> | <b>R\$ 21.260.038,36</b> |
| VALOR QUALIDADE               | R\$ 196.852,21          | R\$ 1.181.113,24         |
| VALOR INVESTIMENTO            | R\$ 196.852,21          | R\$ 1.181.113,24         |

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

| DISTRIBUIÇÃO % | %   | R\$ SEMESTRAL     |
|----------------|-----|-------------------|
| INTERNACÃO     | 70% | R\$ 14.882.026,85 |
| AMBULATÓRIO    | 15% | R\$ 3.189.005,75  |
| EMERGÊNCIA     | 10% | R\$ 2.126.003,84  |
| SADT           | 5%  | R\$ 1.063.001,92  |

|              | ATIVIDADE REALIZADA                     | VALOR A PAGAR  |
|--------------|---|--|
| SADT EXTERNO | Acima do volume contratado              | 100% do peso percentual da atividade AH X Parte Fixa |
|              | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 100% do peso percentual da atividade AH X Parte Fixa |
|              | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade AH X Parte Fixa   |
|              | Menos que 70% do volume contratado      | 70% X peso percentual da atividade AH X Parte Fixa   |

| SADT EXTERNO  |  |
|---|--|
| Valor correspondente ao serviço no semestre             | R\$ 1.063.001,92                                   |
| $\Delta$ % de cumprimento de meta                       | 77,78%   |
| Regra Contratual para a $\Delta$ % Resultante           | 90% X peso percentual da atividade AH X Parte Fixa |
| Desconto correspondentes à regra contratual             | 10%  |
| Valor do Desconto correspondente ao serviço no semestre | R\$ 106.300,19                                     |

Tabela 39 – Memória de Cálculo – 1º Semestre 2019. Fonte: Contrato de Gestão e Organização Social.

### 6.2 Impacto Financeiro da Produção Qualitativa

A cada período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 3.2 deste documento.

(página 11 do 2º Termo Aditivo)


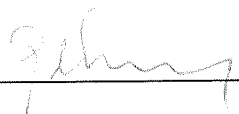
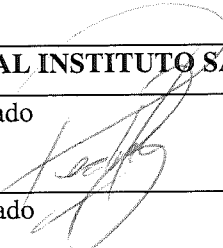
Para a análise do impacto financeiro dos Indicadores de Qualidade considera-se o valor correspondente a esses indicadores, para os quais são destinados 25% (vinte e cinco por cento) para cada indicador: Apresentação de AIH, Atenção ao Usuário (resolução de queixas e pesquisa de satisfação), Controle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

Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados no 2º trimestre de 2019.

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO

- 03/2016 -

| <b>MEMBROS DA CAF CONTRATO DE GESTÃO 003/2016</b><br><b>Hospital Regional Terezinha Gaio Basso</b><br><b>Instituto Santé – 2º trimestre 2019</b> |  |
|--|--|
| <b>REPRESENTANTES DA SES</b>   |  |
| Vanderlei Vanderlino Vidal   | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |
| Ramon Tartári, como  | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:    |
| <b>REPRESENTANTES DA SPG</b>   |  |
| Gilberto de Assis Ramos  | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:   |
| -  | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |
| <b>REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SANTÉ</b>   |  |
| Pedro Cesar Peliser  | <input checked="" type="checkbox"/> aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |
| Jeferson Gomes   | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |
| <b>REPRESENTANTE DA SECRETARIA DE ESTADO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL DE SÃO MIGUEL DO OESTE</b>  |  |
| Ana Maria Martins Moser  | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |
| Miguel Aloísio Schneider   | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |
| <b>REPRESENTANTE DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE</b>   |  |
| Maria Izabel Giroto  | ( ) aprovado / ( ) não aprovado<br>Ass:  |