

**RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA COMISSÃO DE  
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2022**

**RELATÓRIO CONCLUSIVO DE AVALIAÇÃO E DESEMPENHO**

De acordo com as metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo, a Comissão de Acompanhamento do Contrato realizou a avaliação de desempenho do HOSPITAL MUNICIPAL EUCLIDES HORST, referente à competência **SETEMBRO/2023**, conforme quadros abaixo:

**ANEXO I-A**

**VOLUME DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS CONTRATUALIZADOS**

**1. Pronto Atendimento – Ambulatorial (eletivo e urgência e emergência)**

<b>ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVOS</b>				
<b>FORMA DE ORGANIZAÇÃO</b>	<b>DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS</b>	<b>Quant. Pactuada</b>	<b>Produção (Aprovada / Apresentada)</b>	<b>%</b>
01.01.04	AVALIACAO ANTROPOMETRICA	700	3.775	539,29
03.01.01	CONSULTAS MÉDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	400	5.106	1.276,50
03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	3.600	9.886	274,61
03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	6.800	8.068	118,65
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	2	0	-
03.06.02	MEDICINA TRANSFUSIONAL	8	16	200,00
04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	90	166	184,44
04.01.02	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	4	4	100,00
04.04.01	CIRURGIA DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES E DO PESCOÇO	45	55	122,22
04.08.02	MEMBROS SUPERIOR	20	6	30,00
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	12	0	-
04.17.01	SEDAÇÃO	71	130	183,10
<b>TOTAL ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA</b>		<b>11.752</b>	<b>27.212</b>	<b>231,55</b>
<b>RADIOGRAFIA</b>				

[Handwritten signature]
   
 [Handwritten signature]
   
 [Handwritten signature]

02.04.01	EXAMES RADIOLOGICOS DE CABEÇA E PESCOÇO	700	966	138,00
02.04.02	EXAMES RADIOLOGICOS DE COLUNA VERTEBRAL			
02.04.03	EXAMES RADIOLOGICOS DE TORAX E MEDIASTINO			
02.04.04	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			
02.04.05	EXAMES RADIOLOGICOS DE ABDOMEN E PELVE			
02.04.06	EXAMES RADIOLOGICOS DE CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
<b>TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA</b>				
02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	400	476	119,00
02.06.02	TOMOGRAFIA DE TORAX E MEMBROS SUPERIORES			
02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			
02.07.01	RM, DA CABEÇA PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL	15	15	100,00
02.07.02	RM DO TORAX E MENBROS SUPERIOS			
02.07.03	RM DO ABDOMEN PELVE E MENBROS IBFERIORES			
<b>EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>				
02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	70	126	180,00
02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA	100	16	16,00
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)	50	57	114,00
02.13.01	GASOMETRIA	5	23	460,00
02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE	2	13	650,00
	GLICEMIA CAPILAR	60	353	588,33
02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	30	235	783,33
<b>TOTAL EXAMES DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E TESTES RÁPIDOS</b>		<b>317</b>	<b>823</b>	<b>259,62</b>
<b>ULTRASSONOGRAFIA</b>				
02.05.01	ULTRA-SONOGRAFIAS DO SISTEMA CIRCULATÓRIO (QUALQUER REGIÃO ANATOMICA)	430	432	100,47
02.05.02	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMA			
<b>LABORATÓRIO CLÍNICO</b>				
02.01.02	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	1600	3.192	199,50
02.02.01	EXAMES BIOQUIMICOS			





02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA			
02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS			
02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE			
02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			
<b>Total Geral Atendimentos Ambulatoriais e Pronto Atendimento</b>		<b>15.214</b>	<b>33.116</b>	<b>217,67</b>

## 1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES

TRATAMENTO CLINICO EM GERAL				
FORMA DE ORGANIZAÇÃO	DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS	Quant. Pactuada	Produção (Aprovada / Apresentada)	%
03.01.06	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	2	8	400,00
03.03.01	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	16	8	50,00
03.03.02	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SANGUE, ORGÃOS HEMATOPOÉTICOS E ALGUNS TRANSTORNOS IMUNITÁRIOS	3	3	100,00
03.03.03	TRATAMENTO DE DOENÇAS ENDOCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS	3	2	66,67
03.03.04	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO	8	6	75,00
03.03.06	TRATAMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES	12	14	116,67
03.03.07	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	6	9	150,00
03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	3	0	-
03.03.08	TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	5	5	100,00
03.03.10	TRATAMENTO DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	6	6	100,00
03.03.14	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO OUVIDO/APÓFISE MASTÓIDE E VIAS AÉREAS	9	16	177,78
03.03.15	TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	5	6	120,00
03.03.16	TRATAMENTO DE ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO NEONATAL	5	11	220,00
03.05.02	TRATAMENTO EM NEFROLOGIA EM GERAL	5	7	140,00
03.04.10	GERAIS EM ONCOLOGIA	2	0	-
03.08.01	TRAUMATISMOS	10	7	70,00
03.08.02	INTOXICAÇÕES E ENVENENAMENTOS	2	6	300,00

*A* *W* *Paola* *3*

03.08.04	COMPLICAÇÕES CONSEQUENTES A PROCEDIMENTOS EM SAÚDE	5	3	60,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES CLINICAS</b>		<b>107</b>	<b>117</b>	<b>109,35</b>
<b>CIRURGIAS ELETIVAS E URGENCIA E EMERGENCIA</b>				
04.01.02	CIRURGIAS DE PELE, TECIDO SUBCUTÂNEO E MUCOSA	3	2	66,67
04.03.02	COLUNA E NERVOS PERIFÉRICOS	2	2	100,00
04.07.02	INTESTINOS, RETO E ANUS	6	11	183,33
04.07.03	PANCREAS, BAÇO, FIGADO E VIAS BILIARES	8	9	112,50
04.07.04	PAREDE E CAVIDADE ABDOMINAL	6	8	133,33
04.08.01	CINTURA ESCAPULAR	2	3	150,00
04.08.02	MEMBROS SUPERIORES	2	5	250,00
04.08.05	MEMBROS INFERIORES	3	10	333,33
04.08.06	GERAIS	4	5	125,00
04.09.01	RIM, URETER E BEXIGA	4	2	50,00
04.09.04	BOLSA ESCROTAL, TESTICULOS E CORDÃO ESPERMÁTICO	5	3	60,00
04.09.05	PÊNIS	3	2	66,67
04.09.06	ÚTERO E ANEXOS	8	13	162,50
04.09.07	VAGINA, VULVA E PERINEO	4	4	100,00
04.11.02	OUTRAS CIRURGIAS RELACIONADAS COM O ESTADO GESTACIONAL	5	3	60,00
04.12.04	PAREDE TORAXICA	1	2	200,00
04.15.04	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS GERAIS	2	3	150,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES CIRURGICAS</b>		<b>68</b>	<b>87</b>	<b>127,94</b>
<b>OBSTETRICIA CLINICA E CIRURGICA</b>				
03.10.01.003-9	PARTO NORMAL	30	3	10,00
04.11.01.003-4	PARTO CESARIANO	25	38	152,00
04.11.01.004-2	PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	5	8	160,00
<b>TOTAL INTERNAÇÕES OBSTÉTRICAS</b>		<b>60</b>	<b>49</b>	<b>81,67</b>
<b>TOTAL GERAL DE INTERNAÇÕES</b>		<b>235</b>	<b>253</b>	<b>107,66</b>

4

## ANEXO I - C

## INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas terá como base os indicadores de monitoramento, abaixo descritos:

Itens	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação	Pontuação Atingida
01	Manter CNES atualizado: 1. Leitos; 2. Equipamentos; 3. Instalações físicas; 4. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item.	Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida em <b>quatro</b> itens =10</li> <li>▪ Meta atingida de dois a <b>três</b> itens = 05</li> <li>▪ Meta atingida <b>abaixo de dois</b> itens= 0</li> </ul>	05 pontos conforme Pagina 04 a 14 Do relatório de gestão
02	Incidência de quedas com dano	Menor ou igual a 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia	Prontuário do paciente/ instrumento de notificação de quedas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida =10</li> <li>▪ Meta <b>não</b> atingida = 0</li> </ul>	10 pontos conforme e Página 15 Do relatório de gestão
03	Tempo médio de realização de procedimento eletivo, a contar da data de encaminhamento pela Central de Regulação ao Hospital.	Até 30 dias	Relatório mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Até <b>30 dias</b> = 10</li> <li>▪ De <b>31 a 40 dias</b> = 07</li> <li>▪ De <b>41 a 50 dias</b> = 03</li> <li>▪ <b>cima de 50</b></li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 16 a 19 Do relatório de gestão

				<b>dias= 0</b>	
04	Número mensal de recusas para procedimentos cirúrgicos eletivos contratualizados	Nenhuma recusa	Relatório Mensal da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Nenhuma</b> recusa = 10</li> <li>▪ De <b>uma a cinco</b> recusas= 07</li> <li>▪ <b>cima de cinco</b> recusas= 0</li> </ul>	10 pontos conforme e <b>Pagina 20</b> Do relatório de gestão
05	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisão de Prontuários;</li> <li>▪ Controle de Infecção Hospitalar;</li> <li>▪ Investigação Epidemiológica;</li> <li>▪ Revisão de Óbitos;</li> <li>▪ Notificação de Doenças;</li> <li>▪ Segurança do Paciente.</li> </ul>	Todas as Comissões obrigatórias em implantação/função	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Todas</b> as Comissões obrigatórias = 10</li> <li>▪ De <b>três a cinco</b> = 05</li> <li>▪ <b>baixo de três</b> = 0</li> </ul>	10 pontos conforme <b>Pagina 21 a 28</b> Do relatório de gestão
06	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.	GTH implantado em até 02 meses após o início das atividades	Apresentar relatórios das atividades realizadas com demonstrações das ações realizadas no período	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Em funcionamento = 10</li> <li>▪ Em implantação= 05</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 29 e 30 Do relatório de gestão


  
 Paula F

07	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a qualificação da força de trabalho.	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	Relatório de acompanhamento dos treinamentos realizados pela gestão de pessoas, acompanhado de lista de presença e tema do treinamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 60% ou mais = 10</li> <li>▪ Abaixo de 60% = 05</li> <li>▪ Abaixo de 45% = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 31 a 45 Do relatório de gestão
08	Índice de Satisfação dos Usuários dos Serviços	Realizada no mês de competência com no mínimo 60% dos pacientes atendidos (Internação).	Relatório do Serviço de Ouvidoria com o resultado da aplicação da pesquisa de satisfação do usuário	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Muito Bom e Bom = 10</li> <li>▪ Regular = 05</li> <li>▪ Ruim = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 46 a 47 Do relatório de gestão
09	Implantar o Núcleo Interno de Regulação - NIR	Núcleo implantado em até 02 meses após o início das atividades.	Regimento Interno, fluxos e protocolos para funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida = 10</li> <li>▪ Meta <b>não</b> atingida = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Página 48 a 56 Do relatório de gestão
10	Taxa de infecção hospitalar	Manter o indicador menor ou igual 2,80%	Relatório emitido pela CCIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida = 10</li> <li>▪ Meta <b>não</b> atingida = 0</li> </ul>	10 pontos conforme Pagina 57 a 58 Do relatório de gestão
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>100%</b>	<b>95%</b>



  
 Cada 9

### Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas (40%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado da PARCELA VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 252.518,56** (duzentos e cinquenta e dois mil, quinhentos e dezoito reais e cinquenta e seis centavos), O resultado da somatória da pontuação das metas qualitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela.

#### Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas qualitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ <b>252.518,56</b>
Entre 80 a 89%	90%	R\$ 227.266,70
Entre 70 a 79%	80%	R\$ 202.014,85
Entre 60 a 69%	70%	R\$ 176.762,99

### ANEXO I-D

#### INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas terá como base os indicadores de monitoramento, descritos:

Íte ns	Indicadores	Parâmetros	Método De Verificação	Pontuação	Pontos
0 1	Percentual de alcance das metas físicas ambulatoriais <b>de urgência e emergência em Pronto Atendimento.</b>	Mínimo 80% do quantitativo geral	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acima de 80% = 20</li> <li>▪ De 70% a 80% = 12</li> <li>▪ Abaixo 70% = 7</li> </ul>	20 pontos conforme Pagina 59 a 59 Do relatório de gestão
0 2	Percentual de alcance das metas físicas dos <b>exames ambulatoriais</b> estabelecidos 1. Laboratório; 2. Raio-x 3. Ultrassom;	Mínimo 80% por subgrupo (SIGTAP).	Relatório de produção do mês de Competência	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meta atingida nos <b>cinco</b> tipos de exame = 20</li> <li>▪ Meta atingida de</li> </ul>	20 pontos conforme Paginas 60 a 67 Do relatório de gestão

8







	4. Tomografia. 5. Ressonância Magnética			<b>três a quatro</b> tipos de exames = 10 ▪ <b>Abaixo de três</b> = 5	
03	Percentual de alcance das metas físicas hospitalares por especialidade de média complexidade: 1. Cirúrgico 2. Clínico 3. Obstétrico	Mínimo de 80%	Relatório de produção do mês de Competência	▪ Meta atingida nas <b>três</b> especialidades = 20 ▪ Meta atingida em <b>duas</b> especialidades = 07 ▪ Meta atingida em <b>uma</b> especialidade = 5	20 pontos conforme Pagina 68 e 80 Do relatório de gestão
04	Taxa de ocupação de leitos hospitalares	Mínimo de 65% de ocupação dos leitos operacionais gerais	Relatório de produção <b>Aprovada</b> do mês de Competência/ <b>SIH</b>	▪ Meta atingida = 20 ▪ Meta atingida em <b>três</b> especialidades = 10 ▪ Meta atingida em <b>uma</b> especialidade = 0	20 pontos conforme Pagina 81 Do relatório de gestão
05	Disponibilização de agenda em consultas com especialista para a central de regulação. ▪ G.O ▪ Cirurgião Geral ▪ Ortopedia/traumatologia ▪ Urologia ▪ Cardiologia ▪ Neurologia clinica ▪ Anestesiologia	100% considerando o quantitativo pactuado, sendo: 70% demanda da regulação municipal e 30% demanda própria do HMEH	Relatório da Central de Regulação ( <b>SISREG</b> ) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência.	▪ Igual ou Maior que 100% = 20 ▪ De 81% a 99,9% = 10 ▪ De 70% a 80,9% = 05 ▪ Abaixo 70% = 0	20 pontos conforme Pagina 80 Do relatório de gestão
<b>Total</b>				<b>100%</b>	<b>100%</b>



### Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados 60% dos recursos que compõe o orçamento pré-fixado VARIÁVEL perfazendo o montante mensal de **R\$ 378.777,85**(trezentos e setenta e oito mil, setecentos e setenta e sete reais e oitenta e cinco centavos)

O resultado da somatória da pontuação das metas quantitativas alcançadas indicará o valor percentual a ser enquadrado nas faixas de desempenho para efeito de pagamento da parcela 60%

### Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas.

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente
≥90%	100%	R\$ 378.777,85
Entre 80 a 89%	90%	R\$340.900,06
Entre 70 a 79%	80%	R\$ 303.022,28
Entre 60 a 69%	70%	R\$ 265.144,50

### OBSERVAÇÕES:

Esta comissão ressalta que estará realizando a verificação das metas quantitativas e qualitativas elencadas no Documento Descritivo do Contrato de Gestão nº 003/2022 pelos relatórios do Sistema Interno G-SEA, devido que o cronograma de processamento das informações serem superiores a data que consta no contrato para análise e emissão do relatório da CAC nos sistemas do Ministério da Saúde, com isso não conseguimos utilizar como comparação e base para avaliação, os sistemas SIA; SIH e FORMSUS do Ministério da Saúde.

### CONCLUSÃO:

Esta comissão concluiu em 18 de outubro de 2023, que diante da análise aos Indicadores das Metas Qualitativas e Quantitativas, os indicadores alcançaram as metas pactuadas perfazendo o total das Metas Qualitativas 95%. E para as Metas Quantitativas totalizam 100%.

Diante do exposto informamos que as metas foram atingidas conforme demonstrativos e percentuais apresentados neste relatório, analisados e conferidos pelos membros desta comissão.

Ao final, sugerimos alteração dos indicadores que tratam de Implantação de Comissões (itens 6 e 9 das metas qualitativas) que sejam revistos, pois consideramos que estes já foram implantados e vem sendo apresentados continuamente. E para os demais indicadores e metas sugerimos revisão, utilizando-se da série histórica de atendimentos no Hospital Municipal Euclides Horst.

Esta comissão Identificou que no ANEXO I-A 11.1 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS a tabela que refere aos EXAMES DE METODOS DIAGNOSTICOS E TESTES RAPIDOS os seguintes itens estão codificados erroneamente:

02.11.07	TOCOCARDIOGRAFIA
02.11.08	EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA (TESTE DA ORELHINHA)
02.13.01	GASOMETRIA

02.14.01	IMUNOHISTOQUIMICA P/ IDENTIFICACAO DO VIRUS DA DENGUE
	GLICEMIA CAPILAR

Faz-se necessario a correção dos itens apontados.

**Sendo assim, fica Aprovado.**

**O pagamento a ser realizado das metas variáveis para este relatório do mês de setembro de 2023, é de 100 % do valor R\$631.296,41 (seiscentos e trinta e um mil duzentos e noventa e seis reais e quarenta e um centavos).**

Campo Novo do Parecis – MT 18 de outubro de 2023.

ASSINATURA DOS MEMBROS REPRESENTANTES DA CAC

I - Representantes do Conselho Municipal de Saude:

TITULAR: Francieli Mattei dos Santos \_\_\_\_\_

SUPLENTE: Auriani Maria de Jesus \_\_\_\_\_

II – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

TITULAR: Débora Marques de Oliveira \_\_\_\_\_

SUPLENTE: Gildevan Cabral de Araújo \_\_\_\_\_

III- Representantes Instituto São Lucas Hospital Municipal Euclides Horst:

TITULAR: Sumaia Clotilde Ribeiro Victor \_\_\_\_\_

SUPLENTE: Paola Karoline Souza e Silva \_\_\_\_\_