ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO

COMPETÊNCIA 2017

CONTRATO DE GESTÃO

- 002/201 de 02 de dezembro de 2013 –

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

FLORIANÓPOLIS, 2018.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS
GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

1 PROJETO EXECUTIVO *3*

2 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS *4*

3 PROJETO DE TRABALHO *6*

4 ANÁLISE QUANTITATIVA *7*

4.1 Resultados referentes à Competência de 2017 ..... **7**

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2016 7

4.2 Evolução histórica dos serviços **8**

4.2.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro) 8

4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares) 9

4.2.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar) 11

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT 11

5 METAS QUALITATIVAS *13*

5.1 Apresentação de AIH **13**

5.2 Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação **14**

5.3 Controle de Infecção Hospitalar **16**

5.4 Mortalidade Operatória **17**

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO *18*

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial **19**

6.2 Impacto Financeiro da Produção Assistencial **19**

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 Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, 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.

A avaliação proposta neste relatório abrange a **Competência 2017**, tendo como foco os serviços contratados pelo Estado.

Para avaliação da produção assistencial do Hospital Florianópolis tem-se como referência os serviços:

- Internação;
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento à Urgências (âmbito hospitalar), e;
- Serviço de Apoio diagnóstico e Terapêutico– SADT Externo.

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

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

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, estão balizadas no Contrato de Gestão e no 1° Termo Aditivo, devidamente publicados e passíveis de conferência no sítio eletrônico: http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&Itemid=547 (WWW.saude.sc.gov.br ⟹ ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ⟹CONTRATO DE GESTÃO

2 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

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 FLORIANÓPOLIS – CNES 0019305**
- **Hospital Geral de Administração Direta**
- **Gestão: Dupla**
- **Localização: Florianópolis.**

O Hospital Florianópolis conta com:

- ✓ Corpo Clínico:
  - 94 médicos, sendo 12 estatutários

- ✓ Exames Diagnósticos e Suporte a Vida:
  - 3 aparelhos Raio X, estando 2 em uso
  - 1 tomógrafo computadorizado
  - 3 ultrassons ecógrafos
  - 1 marcapasso temporário
  - 5 eletrocardiógrafos
  - 2 endoscópios digestivo, estando 1 em uso
  - 1 endoscópio das vias respiratórias
  - 1 equipamento para hemodiálise

- ✓ Espaço físico para assistência:
  - EMERGÊNCIA
    - 6 consultórios médicos
    - 1 sala de atendimento a paciente crítico/grave
    - 3 salas de curativo
    - 2 salas de higienização
    - 1 Sala pequena cirurgia
    - 2 sala de repouso/observação indiferenciado com 13 leitos

- AMBULATÓRIO
  - 1 sala cirurgia ambulatorial
  - 1 sala de curativo
  - 1 sala de enfermagem
  - 1 sala de observação com leito

- HOSPITALAR
  - 3 salas de cirurgia

✓ LEITOS = 52

- Cirúrgico: 8 Cirurgia Geral e 14 Traumato-ortopedia
- Clínico: 20 Clínica Geral
- Complementar:
  - UTI Adulto Tipo II, com 10 leitos

Disponível em:

http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=4205400019305

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, 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 (SADT-Externo) realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

*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 instalados na região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Central de Regulação Estadual.*

*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**.* **(páginas 28 e 29 do CG)**

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 Florianópolis tem-se como referência os serviços, descritos a seguir, contratados por meio do Contrato de Gestão 002/2013 e do 1° Termo Aditivo.

4.1 Resultados referentes à Competência de 2017

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

		Competência de 2017		
		Contratado	**Realizado**	**% Δ**
1 - Internação		3.720	3.311	89,01% da meta
2 - Ambulatório	**Especialidade médica**	21.600	19.106	88,45% da meta
	Especialidade não médica	6.000	5.643	94,05% da meta
	TOTAL	27.600	24.749	89,67% da meta
3 - Emergência		60.000	92.090	53,48% acima da meta
4 - SADT		3.240	2.996	92,47% da meta

Tabela 1 - quantidade contratada X quantidade realizada – Competência 2017

4.1.1 Comparativo dos serviços contratados e realizados na Competência de 2016

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

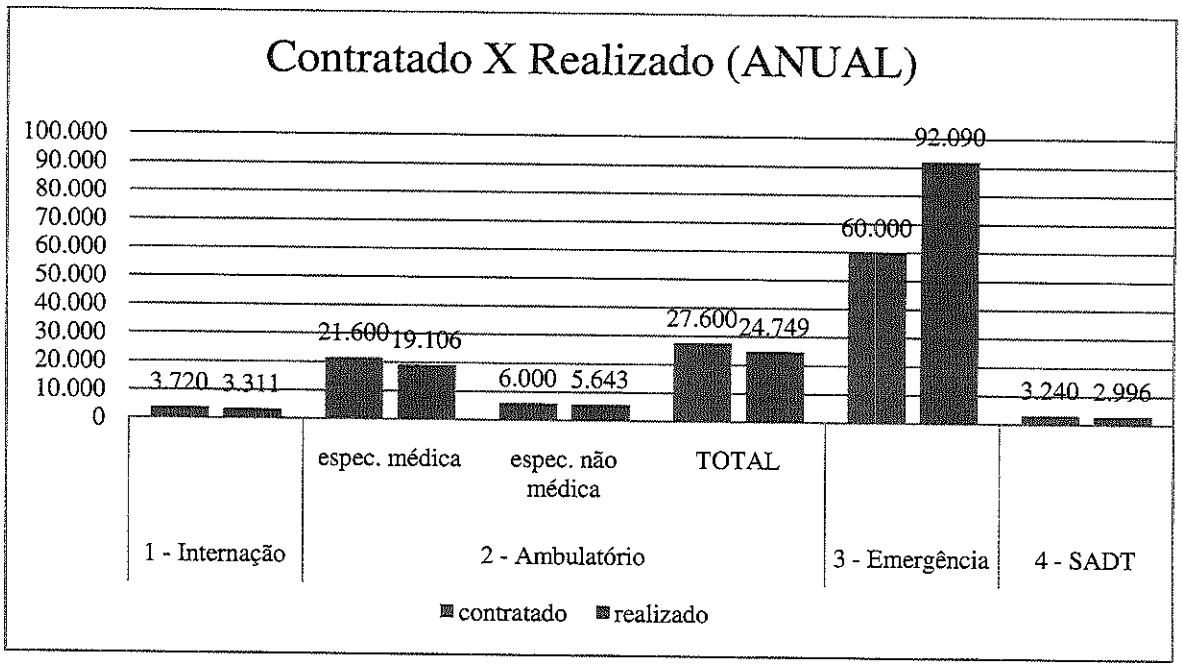

Gráfico 1 - quantidade contratada X quantidade realizada – Competência 2017

4.2 Evolução histórica dos serviços

Os quadros apresentam a distribuição da quantidade contratada (meta) e da quantidade realizada ao longo dos meses **do ano de 2017**, do Hospital Florianópolis.

4.2.1 INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

*O hospital deverá realizar um número de **saídas hospitalares mensal de 310** saídas hospitalares/mês de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:*

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta/Mês	Total/Ano
Clínica Médica	300	3.600
Clínica Cirúrgica		
Cirurgia de Videoartroscopia	10	120
TOTAL	**310**	**3.720**

(página 4 do T.A)

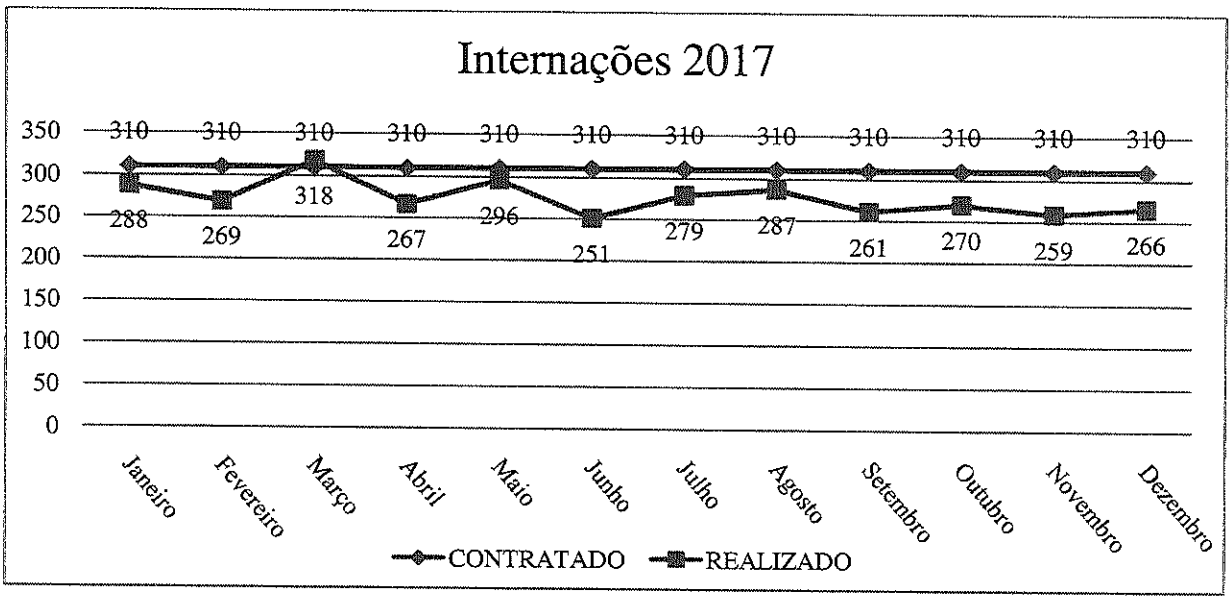

Gráfico 2 - distribuição do quantitativo de internações – Competência 2017

4.2.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de ***atendimento ambulatorial anual de 2.300****, de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:*

Ambulatório	Meta/Mês	Meta/Ano
Cirurgia Geral	1.800	21.600
Clínica Médica		
Ortopedia/Traumatologia		
Enfermagem	500	6.000
Fisioterapia		
Nutrição e Dietética		
TOTAL	**2300**	**27600**

Ambulatório	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Cirurgia Geral	1.800	129	114	118	117	108	96	125	116	114	118	119	103
Clínica Médica		149	147	187	140	179	149	143	161	137	142	132	157
Ortopedia/ Traumatologia		10	8	13	10	9	6	11	10	10	10	8	6
TOTAL PRODUZIDO (especialidade médica)		**288**	**269**	**318**	**267**	**296**	**251**	**279**	**287**	**261**	**270**	**259**	**266**
Enfermagem	500	332	273	305	219	255	274	268	380	298	277	213	319
Fisioterapia		851	764	800	753	732	707	789	844	634	631	759	488
Nutrição e Dietética		605	545	632	602	607	592	481	667	586	622	550	452
TOTAL PRODUZIDO (especialidade não médica)		**1.788**	**1.582**	**1.737**	**1.574**	**1.594**	**1.573**	**1.538**	**1.891**	**1.518**	**1.530**	**1.522**	**1.259**
TOTAL GERAL PRODUZIDO		**2.287**	**2.022**	**2.198**	**2.065**	**2.119**	**2.022**	**2.045**	**2.437**	**1.932**	**2.014**	**1.939**	**1.669**

Tabela 2 - quantitativo contratado x realizado ambulatório – Competência 2017

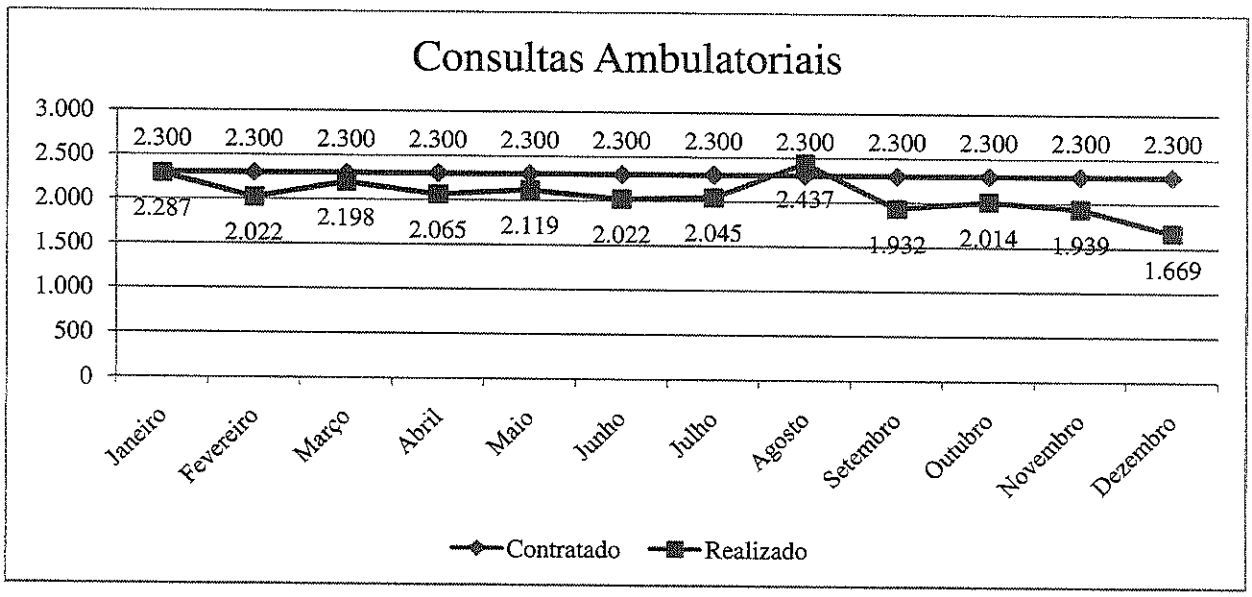

Gráfico 3 - quantitativo contratado x realizado ambulatório – Competência 2017

4.2.3 ATENDIMENTO A URGÊNCIAS (âmbito hospitalar)

Atendimento de Urgência/Emergência não referenciado (Porta Aberta) será de 5.000 (cinco mil) atendimentos/mês.

Atendimentos de Emergência	Meta/Mês	Meta/Ano
TOTAL	**5.000**	**60.000**

(página 5 do 1º TA)

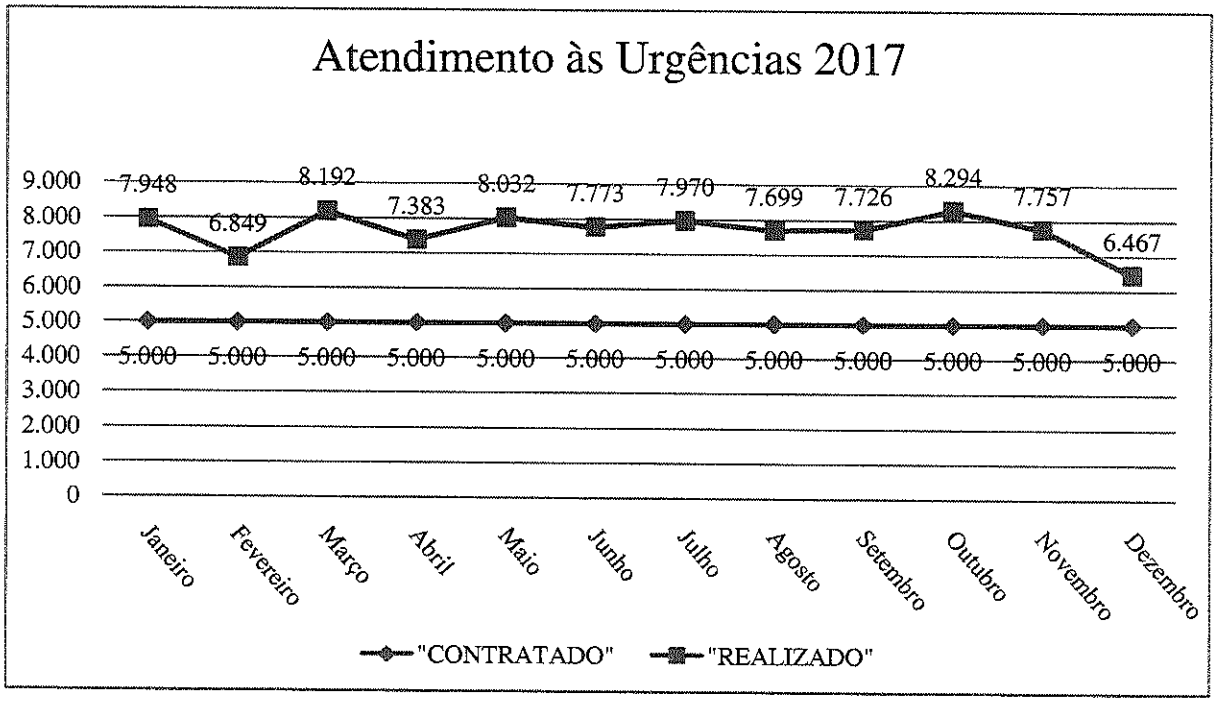

Gráfico 4 - distribuição do quantitativo de atendimento a urgências – Competência 2017

4.2.4 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO - SADT

*O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de 270 (duzentos e setenta) exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:*

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

SADT Externo	Meta/Mês	Meta/Ano
Raio X Contrastado	30	360
Ultrassonografia com Doppler	100	1.200
Tomografia Computadorizada	50	600
Endoscopia	50	600
Colonoscopia	40	480
Total	**270**	**3240**

(página 5 do 1º TA)

SADT Externo	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Raio-x contrastado	30	0	4	2	4	0	0	5	0	0	2	11	0
Ultrassonografia com Doppler	100	174	122	128	155	148	92	159	150	60	137	137	68
Tomografia	50	0	11	0	22	12	0	4	7	0	0	0	0
Endoscopia	50	96	84	94	64	105	44	97	109	41	63	105	108
Colonoscopia	30	17	29	35	34	36	26	35	26	36	41	36	21
TOTAL	**260**	**287**	**250**	**259**	**279**	**301**	**162**	**300**	**292**	**137**	**243**	**289**	**197**

Tabela 3 - quantitativo contratado x realizado SADT Externo- Competência 2017

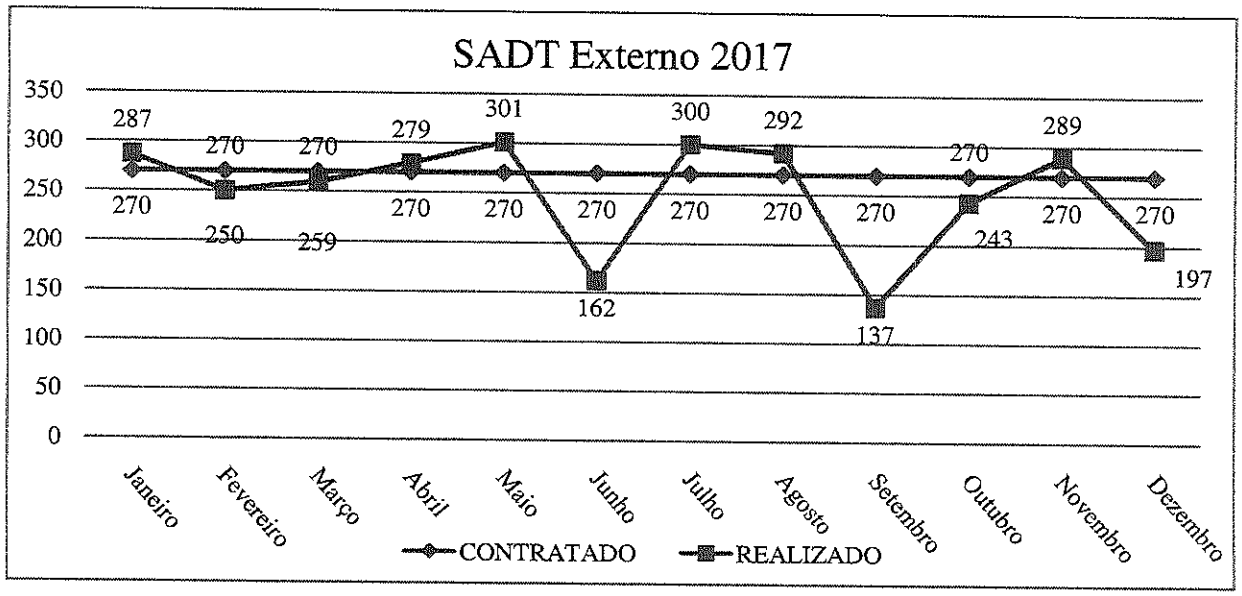

Gráfico 5 - distribuição do quantitativo de SADT EXTERNO – Competência 2017

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 a ser monitorados e avaliados, porem 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 47 do CG)**

Para o ano 2017 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- *Autorização de Internação Hospitalar*
- *Atenção ao Usuário*
- *Controle de Infecção Hospitalar*
- *Mortalidade operatória* **(página 47 do CG)**

Segue, a seguir, o acompanhamento dos indicadores propostos para o período em análise.

5.1 Apresentação de AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH autorizadas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a

emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações. **(página 48 do CG)**

		Competência 2017	
Indicador	**Meta**	**Avaliação**	
Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar	Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas, enviados em meio magnético a GESOS	Dados apresentados à GESOS	Dados DATASUS
		3.466	3.640
		105% de cumprimento de meta	

Tabela 4- metas pactuadas para apresentação de AIH – Competência 2017

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.

O quadro abaixo apresenta dados relativos à Atenção ao Usuário, a partir da avaliação da percepção de qualidade do serviço.

	Competência 2017 - Média
Queixas Recebidas	178
Queixas Resolvidas	170
% Δ	95,93%

Tabela 5 - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – Competência 2017

Classificação das Manifestações Recebidas pelo HF Competência 2017		
Manifestações	**Quantidade**	**Concluídos**
Reclamações	178	170
Elogios	373	358
Sugestão	6	6
Solicitação	4	4
Denúncia	0	0
Total Manifestações	**561**	**538**

Tabela 6 - Classificação das Manifestações Recebidas pelo HF – Competência 2017

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 ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios 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. O envio das planilhas de* ***consolidação*** *dos três grupos até o dia 20 do mês imediatamente subseqüente.*

	Competência 2017		
	Nº de atendimentos	**Nº de entrevistados**	**% Δ**
Clínica Médica	1.488	290	19,49%
Clínica Cirúrgica Geral	1.823	419	22,98%
Ambulatório	24.749	2.958	11,95%

Tabela 7 - Pesquisa de satisfação – Competência 2017

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 no ano de 2010 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 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. **(páginas 49 e 50 do CG).**

Competência 2017			
DIH - UTI Adulto	7,16		
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto	4,23		
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto	67%		
Indicadores	**Outubro**	**Novembro**	**Dezembro**
DIH - UTI Adulto (1)	6,25	6,29	0,00
DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto (2)	7,63	0,00	0,00
Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto (3)	81,88%	81,13%	73,13%

Tabela 8 - TAXA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – Competência 2017

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. **(página 50 do CG).**

	Competência 2017
Taxa de mortalidade operatória	1%
Taxa de Cirurgias de Urgência	53%

Tabela 9 - Mortalidade Operatória – Competência 2017

	Competência 2017 Média semestral
Paciente Saudável	0,00%
Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais	0,00%
Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas	5,78%
Doença sistêmica severa com ameaça à vida	6,28%
Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica	8,33%

Tabela 10 - Taxa de Mortalidade Operatória estratificada – Competência 2017

6 ANÁLISE DE IMPACTO FINANCEIRO

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

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

(X) Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)

( ) Hospital Dia

(X) Atendimento Ambulatorial

(X) Atendimento a Urgências

(X) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

( ) Outros Atendimentos

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

2. Além das atividades de rotina, o Hospital Florianópolis poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do ***Órgão Supervisor****, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.*

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital Florianópolis, para o exercício de 2017, fica estimado em R$ 46.516.679,64 (quarenta e seis milhões, quinhentos e dezesseis mil, seiscentos e setenta e nove reais, com sessenta e quatro centavos).

A parte fixa compõe-se da seguinte forma:

- *70% (setenta por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação);*

- *15% (quinze por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;*

- *10% (dez por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,*

- *5% (cinco por cento) do valor de custeio mensal correspondem ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo. (página 11 do 1° T.A)*

6.1 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

3.1 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 - Sistemática e Critérios de Pagamento, parte integrante deste Aditivo; (página 09 do 1° T.A).

8. Semestralmente, 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.* **(página 12 do 1° T.A)**

6.2 Impacto Financeiro da Produção Assistencial

3.2 9% (nove por cento) do valor 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 do Contrato de Gestão nº 02/2013;

(página 09 do 1° T.A)

7. 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 04 (quatro) deste documento.* **(página 12 do 1° T.A)**

- O Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão nº 02/2013 consiste em um compilado dos relatórios trimestrais apresentados, sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas.

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS

GERÊNCIA DE SUPERVISÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

MEMBROS DA CAF DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2013 Hospital Florianópolis Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina **Competência 2017**	
REPRESENTANTES DA SES	
Representante da Secretaria de Estado da Saúde	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Representante da Secretaria de Estado da Saúde	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTES DA SPG	
Josiane Laura Bonato	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Gilberto de Assis Ramos	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DA SOCIEDADE CIVIL INDICADO PELO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	
Representante Conselho Estadual de Saúde	
Representante Conselho Estadual de Saúde	
REPRESENTANTE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA	
Sirlene Dias Coelho Representante substituto	(X) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DOS SERVIDORES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Roberto Benedetti	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Patrícia Faggion	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
REPRESENTANTE DO CONSELHO COMUNITÁRIO DA REGIÃO	
Cláudia Lopes da Costa	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass:
Sergio Luiz Piazzi	( ) aprovado / ( ) não aprovado Ass: