



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2023
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS
PERÍODO - 4º TRIMESTRE⁽²⁾ E ANUAL DE 2023⁽³⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Florianópolis, CNES nº 00193305, CNPJ 28.700.530/0005-95.

ENDEREÇO

Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665. Bairro Estreito, Florianópolis /SC - CEP: 88.090-352, Telefone: (48) 3281-7800.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3874/2023, referente ao Contrato de Gestão 02/2023.

Florianópolis, 04 de novembro de 2024.

- (1) Este Relatório de Avaliação da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 4º trimestre de 2023 do Hospital Florianópolis - HF, PSES nº 93946/2024.
- (2) O 4º trimestre de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HF, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 249310/2023(Outubro), 279445/2023 (Novembro) e 18973/2024 (Dezembro).
- (3) O Relatório de Avaliação Anual baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da GAEMC, como o contrato de gestão teve início em 01/10/2023, este relatório compreende o mesmo período do 4º trimestre de 2023 do HF.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Documentos de Referência	5
3.2 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	5
3.3 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	10
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	13
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	14
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	15
4.3 Atendimento Ambulatorial	16
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	18
4.5 Análise da Produção Assistencial	19
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	21
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	21
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	21
5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)	23
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	23
5.5 Segurança do Paciente	24
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	25
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	25
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	26
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	27
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	28
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	31
9- PARECER CONCLUSIVO	33

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.imas.net.br/site/unidade/hospital-florianopolis/>)

(https://pt.wikipedia.org/wiki/Hospital_Florian%C3%B3polis)

O Hospital Florianópolis, localizado na região continental da capital do estado, atende urgências e emergências adulto e pediátrica pelo Sistema Único de Saúde - SUS e é referência em Ortopedia.

A unidade atende a nove municípios: Florianópolis, São José, Palhoça, Biguaçu, Santo Amaro da Imperatriz, Governador Celso Ramos, Antônio Carlos, Águas Mornas e São Pedro de Alcântara.

O Hospital foi inaugurado em 16 de junho de 1969, e inicialmente foi chamado de Hospital e Maternidade Sagrada Família, durante quatro anos funcionou como um hospital particular, e em 1974, foi adquirido pelo INPS, quando passou por uma grande reforma e mudou o nome para Hospital Florianópolis (HF), em 1979. Até 1990, foi o único hospital catarinense pertencente a Previdência Social, quando foi feito um acordo com o Governo de Santa Catarina, que passou a administrá-lo.

Em 2009 foi feita uma grande reforma no hospital, a maior já feita, assim o HF passou a ser gerido por Organização Social, sendo atualmente administrado pelo Instituto Maria Schmitt (IMAS).

O Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, fundado em 2017, se constitui como associação civil, sem fins lucrativos, de caráter beneficente de assistência social, atua na promoção da saúde, com autonomia administrativa e financeira, foi reconhecido como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 1.449 de janeiro de 2018, passando assim a ter a possibilidade de participar de quaisquer licitações para gestão de Unidades de Saúde, sejam hospitalares ou de Saúde Básica no Estado de Santa Catarina.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de dezembro de 2023 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 02/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4205400019305?comp=202312>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	690
2- Total de leitos (incluindo UTI)	82
3- UTI Adulto tipo I	05
4- UTI Adulto tipo II	20
5- Leitos Cirúrgicos (Cirurgia Geral - 17 e Ortopedia - 20)	37
6- Leitos Clínicos	20
7- Centro Cirúrgico	03 salas
8- Sala de Recuperação Pós Anestésica	04 leitos
9- Sala de Repouso/Observação Emergência	13 leitos
10- Sala de Cirurgia Ambulatorial	01

SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Terceiro
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Terceiro
4- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceiro
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Laboratório	Próprio e Terceiro
2- Farmácia	Próprio
3- Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio
4- Terapia Nutricional	Próprio
5- Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio e Terceiro
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	CARACTERÍSTICA
1- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
2- Endoscopia (Digestiva, Respiratória, Urinária)	Próprio
3- Radiologia	Próprio
4- Ressonância Magnética	Terceiro
5- Tomografia Computadorizada	Próprio
6- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio e Terceiro

2. HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
1901	Laqueadura	Local	10/1999	-
1902	Vasectomia	Local	10/1999	-
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	Nacional	09/2006	-
2696	UTI I Adulto	Nacional	05/2009	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 4º trimestre e ano de 2023, com a execução do Contrato de Gestão nº 02/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Descrição dos Serviços), II (Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade) e III (Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto) do Contrato de Gestão nº 02/2023 - Processo SES/SEA nº 3874/2023.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório referentes às Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade contratados e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, devidamente publicados e passíveis de conferência no endereço eletrônico abaixo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes>

3.2 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Florianópolis a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento (pág. 30 do CG 02/2023).

O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 37 do CG 02/2023).

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC (pág. 37 do CG 02/2023).

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e

instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR (págs. 28-29 do CG 02/2023).

São consideradas Metas de Produção Assistencial deste Contrato de Gestão, as seguintes modalidades:

- MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;
- MP II – Assistência Hospitalar - Internações;
- MP III – Atendimento Ambulatorial;
- MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (pág. 37 do CG 02/2023).

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 37 do CG 02/2023).

3.2.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de Pronto Socorro do Hospital, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente, na modalidade “Porta Aberta”, ou seja, atendendo pacientes referenciados, encaminhados pelo Município e pela Central de Regulação de Urgências e Emergências do SAMU, e os que chegarem de forma espontânea (pág. 38, item 1.5.2 do CG 02/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos de Urgência e Emergência**, observando a variação $\pm 15\%$.

SERVIÇO	META/MÊS
a) Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada Adulto	----
b) Cirurgia de Urgência e Emergência	----
TOTAL	4.000

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 37.

3.2.2 Assistência Hospitalar - Internações

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP (pág. 31, item 19 do CG 02/2023).

A assistência hospitalar poderá ser realizada em regime de Hospital-Dia, entendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de 12 horas (pág. 33, item 22 do CG 02/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **572 (quinhentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 38 do CG 02/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Cirurgia Geral	200	20%
b) Cirurgia Vascular	20	15%
c) Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	160	30%
d) Ortopedia Traumatologia de Alta Complexidade	12	
e) Urologia	80	20%
f) Clínica Médica	100	15%
TOTAL	572	100%

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 38.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR (correspondem às saídas dos leitos clínicos e cirúrgicos através da alta hospitalar, transferência externa ou óbito) que será acompanhada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital e encaminhada para a Gerência de Processamento (GMAPS) da SES/SC para fins de processamento pelo Ministério da Saúde (MS).

As saídas cirúrgicas pactuadas correspondem as cirurgias não programadas de pacientes internados, as cirurgias programadas de pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares e de pacientes do trauma ortopédico também em lista de espera. As cirurgias realizadas de Urgência e Emergência, de pacientes em demanda espontânea ou referenciada também poderão ser computadas neste indicador (pág. 39 do CG 02/2023).

As saídas hospitalares relativas à Clínica Cirúrgica correspondem às altas dos pacientes submetidos a cirurgias de Média e Alta Complexidade programadas (eletivas), complicações pós-cirúrgicas e de outras complicações durante a internação. As saídas hospitalares relativas à Clínica Médica correspondem às altas de pacientes em tratamento clínico no Hospital (pág. 32-33 do CG 02/2023).

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado e a assistência através de equipe de saúde multidisciplinar, conforme a necessidade do paciente durante a internação hospitalar (pág. 39 do CG 02/2023).

3.2.3 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente (pág. 40 do CG 02/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.670 (dois mil, seiscentos e setenta) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 39 do CG 02/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1ª Consulta Central de Regulação ⁽¹⁾	Agenda Interna Hospital ⁽²⁾	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Anestesiologia	-	480	480	15%
b) Cirurgia Geral	100	800	900	25%
c) Cirurgia Vascular	40	80	120	10%
d) Ortopedia e Traumatologia Geral	20	120	820	30%
e) Ortopedia Trauma	-	50		
f) Ortopedia Pé e Tornozelo	30	50		
g) Ortopedia Mão	30	70		
h) Ortopedia Quadril	40	60		
i) Ortopedia Joelho	60	150		
j) Ortopedia Ombro	60	80		
k) Urologia	-	150	150	10%
l) Consultas não médicas (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição)	-	120	120	10%
m) Procedimentos Ambulatoriais Gerais - Pequena Cirurgia, Escleroterapia, Retirada de Lesões, Tratamento de Feridas, outros ...				
n) Procedimentos Ambulatoriais - Clínica da Dor		80	80	
TOTAL	-	-	2.670	100%

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 39 - 40.

⁽¹⁾ **1ª Consulta Central de Regulação:** pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial para primeira consulta na especialidade.

⁽²⁾ **Agenda Interna Hospital:** pacientes do drive cirúrgico (pacientes da lista de espera cirúrgica triados pela Central de Regulação do Estado), pacientes em pré operatório, pacientes em retorno pós operatório e pacientes em retorno clínico.

Serão considerados Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização, exceto os procedimentos realizados na modalidade de Hospital-Dia. Ficam excluídos desta meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatório (pág. 40 do CG 02/2023).

Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira Consulta, estes deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado, na sua integralidade, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente, respeitando a normas da Regulação Estadual (pág. 34 do CG 02/2023).

3.2.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os serviços previamente definidos, conforme o volume mensal pactuado (pág. 41 do CG 02/2023).

O Hospital Florianópolis deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Interno ininterruptamente (24 horas por dia), por meio da disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação do próprio Hospital (pág. 35 do CG 02/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.626 (mil, seiscentos e vinte e seis) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 41 do CG 02/2023).

SADT	Agenda Externa Central de Regulação	Agenda Interna Hospital ⁽¹⁾	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Colonoscopia	120	-	120	10%
b) Eletrocardiograma	-	480	480	15%
c) Endoscopia Digestiva Alta	100	-	100	15%
d) Radiologia Simples	-	600	600	25%
e) Tomografia Computadorizada	-	48	100	10%
f) Tomografia Computadorizada - TGCA ⁽²⁾ da Ortopedia	52			
g) Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia	-	56	56	5%
h) Ultrassonografia Geral	-	20	20	5%
i) USG com Doppler Vascular de Membros inferiores	30	20	150	15%

j) USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia	-	50		
k) USG com Doppler Vascular de Carótida	30	20		
TOTAL	-	-	1.626	100%

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 41.

(1) **Agenda Interna Hospital:** pacientes do drive cirúrgico (pacientes da lista de espera cirúrgica triados pela Central de Regulação do Estado), pacientes em pré operatório, pacientes em retorno pós operatório e pacientes em retorno clínico.

(2) **TCGA (Termo de Compromisso de Garantia de Acesso)** para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Portaria de Habilitação SAS nº 90 de 30/03/2009).

Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado, na sua integralidade.

3.3 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento (pág. 42 do CG 02/2023).

Os IQ deverão ser enviados mensalmente em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC.

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

- IQ 1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ 2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ 3 - Controle de Infecção Hospitalar (IH);
- IQ 4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;
- IQ 5 - Segurança do Paciente.

Os IQ poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 42 do CG 02/2023).

3.3.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (pág. 42 do CG 02/2023).

Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS) da SES conforme o cronograma estabelecido. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

Meta: atingir 100% (cem por cento) de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

3.3.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 43 do CG 02/2023).

Este indicador será avaliado por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

A PSU deverá ser avaliada mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, o quadro a seguir estabelece os grupos, público-alvo da pesquisa com o percentual mínimo para cada grupo pesquisado:

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
SETOR		% de PSU Mensal
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	3%
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	10%
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	3%
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	10%
TOTAL		26%

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 43.

Meta: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo e o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).

3.3.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 44 do CG 02/2023).

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

- a) Taxa de Infecção Geral Hospitalar;
- b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;
- c) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso
- d) Central (CVC) em UTI Adulto;
- e) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM).

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.

3.3.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM).

A Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág. 45 do CG 02/2023).

As informações enviadas pelo Hospital referente ao TMO deverão estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro de 2012).

A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5:

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida
ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

Fonte: Taxa de Mortalidade Operatória. MS / ANVISA (nov.2012). CG nº 02/2023, pág. 46.

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.

3.3.5 Segurança do Paciente

Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) na UTI Adulto é calculado através do número de eventos adversos de LPP, dividido pelo número de pacientes em risco no setor no período, multiplicado por cem (pág. 46 do CG 02/2023).

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.

4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento das metas. Caso o período não complete o semestre do ano de exercício, a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período.

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 37 do CG 02/2023). A repactuação das Metas de Produção, também poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 48 do CG 02/2023).

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referentes ao 4º trimestre e ano de 2023, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 93946/2024.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

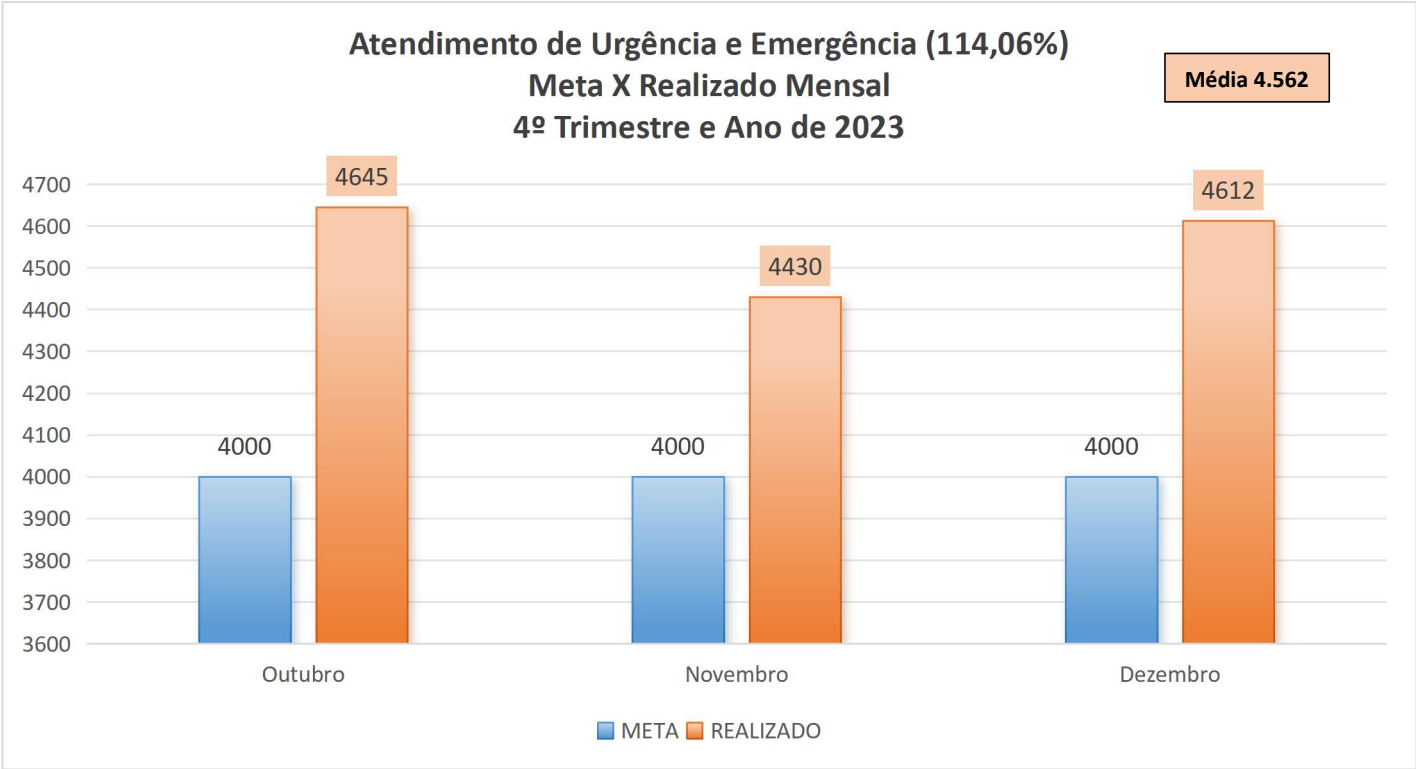
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ATENDIMENTO	META	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	4.605	4.383	4.565	12.000	13.687	114,06%
Cirurgia de urgência e emergência		40	47	47			
TOTAL	4.000	4.645	4.430	4.612	12.000	13.687	114,06%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

No Gráfico 01 segue a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, um comparativo entre a meta e o realizado mensal no 4º Trimestre e Ano de 2023.

Gráfico 01



4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **772 (setecentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Abaixo, segue o quadro da internação hospitalar distribuídos por tipos de especialidades para o 4º Trimestre e Ano de 2023.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ESPECIALIDADES	META	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Geral	200	191	224	219	600	634	105,67%
Cirurgia Vascular	20	4	3	7	60	14	23,33%
Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	160	130	154	121	516	490	94,96%
Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	12	27	31	27			
Urologia	80	57	89	47	240	193	80,42%
Clínica Médica	100	99	114	132	300	345	115,00%
TOTAL	572	508	615	553	1.716	1.676	97,67%

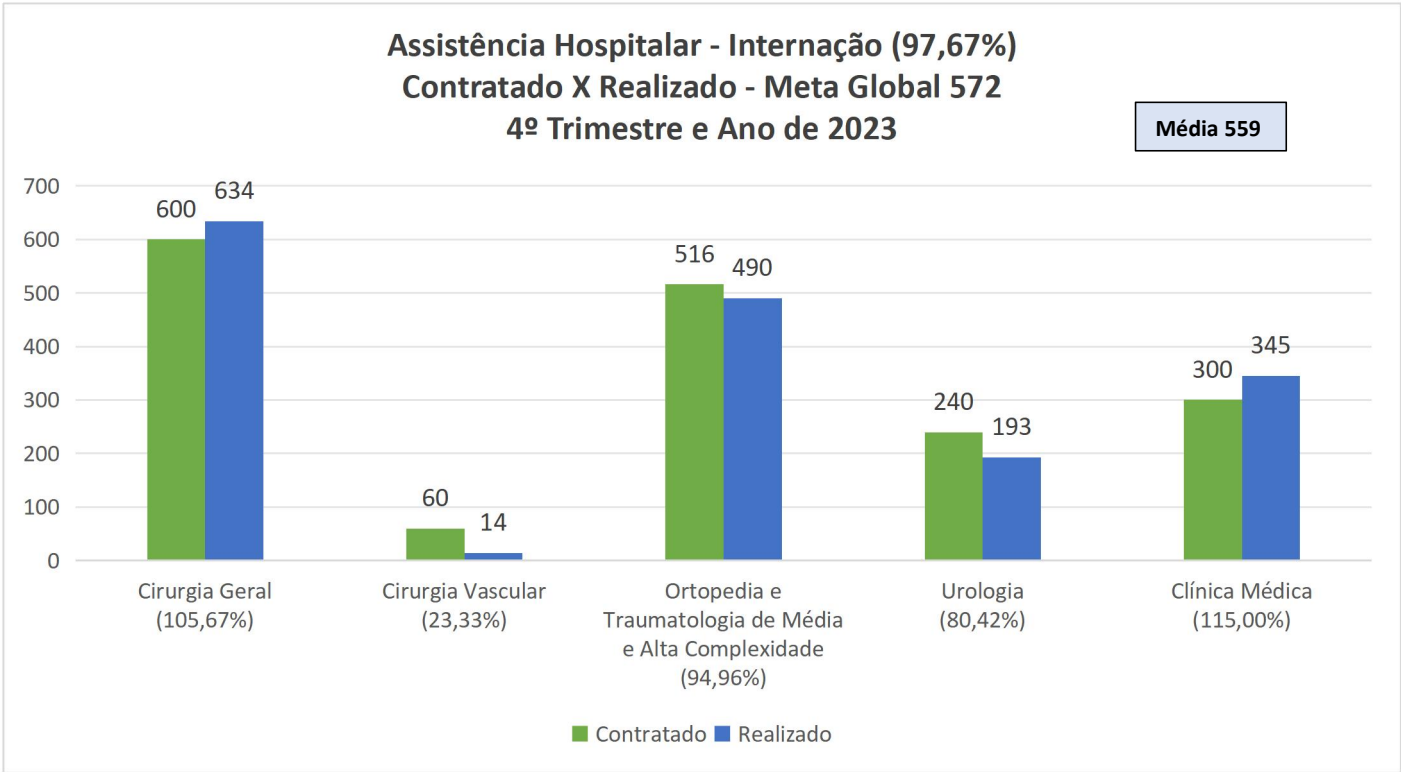
Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

Conforme o item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, a modalidade de Assistência Hospitalar será aferida de forma global, desde que todas as especialidades tenham o cumprimento da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado.

Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada por atividade, considerando o seu peso percentual.

A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial consta no item 7 deste Relatório.

No Gráfico 02, segue a representação gráfica das internações hospitalares, considerando o quantitativo contratado com o total realizado e o percentual de cumprimento da meta em cada especialidade no 4º Trimestre e Ano de 2023.



4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.745 (três mil, setecentos e quarenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Apresentamos abaixo, o quadro para o serviço de atendimento ambulatorial com as especialidades, para o 4º Trimestre e Ano de 2023.

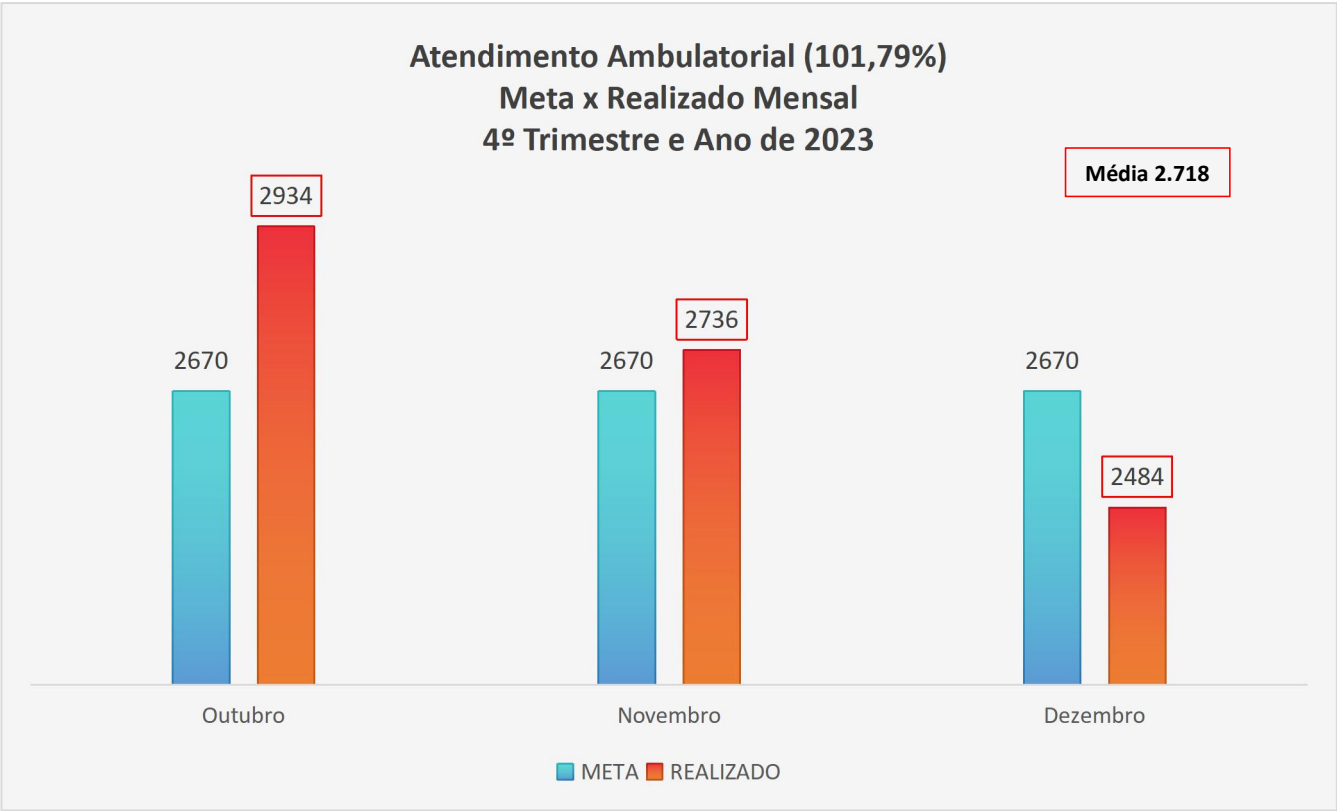
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ESPECIALIDADES	META	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	480	441	426	341	1.440	1.208	83,89%
Cirurgia Geral	900	837	764	711	2.700	2.312	85,63%
Cirurgia Vascular	120	88	124	108	360	320	88,89%
Ortopedia e Traumatologia Geral	820	212	228	138	2.460	2.876	116,90%
Ortopedia Trauma		121	69	94			
Ortopedia Pé e Tornozelo		136	128	142			

Ortopedia Mão		146	160	117			
Ortopedia Quadril		158	109	87			
Ortopedia Joelho		212	160	101			
Ortopedia Ombro		136	82	139			
Urologia	150	194	127	113	450	434	96,44%
Consultas não médicas	120	182	173	133	600	1.004	167,33%
Procedimento Ambulatoriais Gerais		0	116	202			
Procedimentos Ambulatoriais - Clínica da Dor	80	70	70	58			
TOTAL	2.670	2.934	2.736	2.484	8.010	8.154	101,79%

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

A seguir, no Gráfico 03, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal com o quantitativo realizado no 4º Trimestre e Ano de 2023.

Gráfico 03



4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

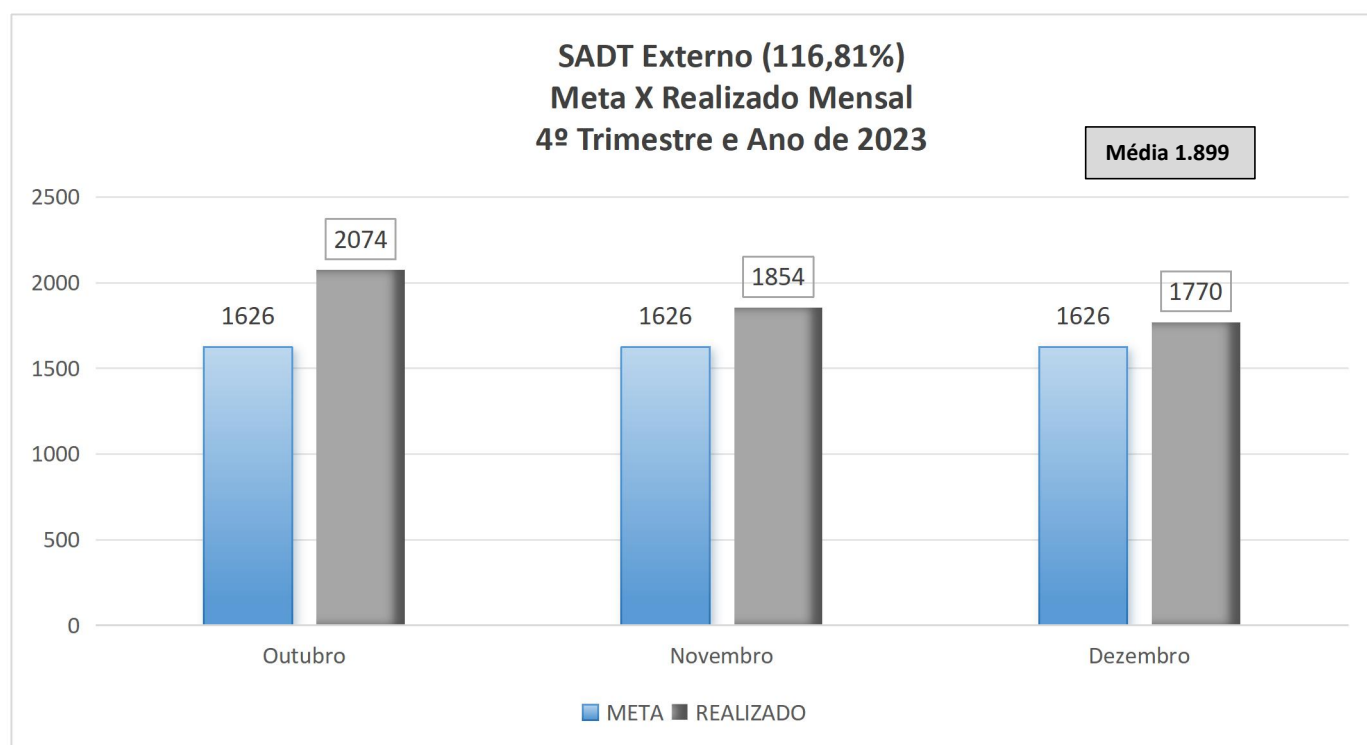
O Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão realizar a Meta de Produção mensal de **4.045 (quatro mil e quarenta e cinco) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Segue abaixo, o quadro para o SADT Externo com os exames realizados no Hospital Florianópolis para o 4º Trimestre e Ano de 2023.

SADT EXTERNO - 4º Trimestre e Ano de 2023							
EXAMES	META	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	120	140	68	77	360	285	79,17%
Eletrocardiograma	480	458	366	333	1.440	1.157	80,35%
Endoscopia Digestiva Alta	100	113	90	103	300	306	102,00%
Radiologia Simples	600	1.125	1.064	851	1.800	3.040	168,89%
Tomografia Computadorizada	100	99	50	144	300	339	113,00%
Tomografia Computadorizada - TGCA da Ortopedia		15	20	11			
Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia	56	0	15	94	168	109	64,88%
Ultrassonografia Geral	20	8	40	22	60	70	116,67%
USG com Doppler Vascular de membros inferiores	150	87	73	102	450	392	87,11%
USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia		1	35	17			
USG com Doppler Vascular de Carótida		28	33	16			
TOTAL	1.626	2.074	1.854	1.770	4.878	5.698	116,81%

Quadro 04: SADT Externo - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

O gráfico 04 abaixo, representa os exames do SADT Externo realizados pelo Hospital Florianópolis, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 4º Trimestre e Ano de 2023.



4.5 Análise da Produção Assistencial

Conforme o item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) do relatório, as modalidades de Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo serão aferidas de forma global, caso alguma clínica, especialidade e exame contratado realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada separadamente, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 4º Trimestre e Ano de 2023, conforme Quadro 05 abaixo, verifica-se que para os Serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (114,06%), Atendimento Ambulatorial (101,79%) e SADT Externo (116,81%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para as atividades.

Para a Assistência Hospitalar (97,67%), houve o cumprimento da meta entre 90% e 100% do volume contratado, porém a aferição financeira não foi realizada de forma global, pois a unidade realizou abaixo de 49,99% da meta na especialidade de Cirurgia Vascular.

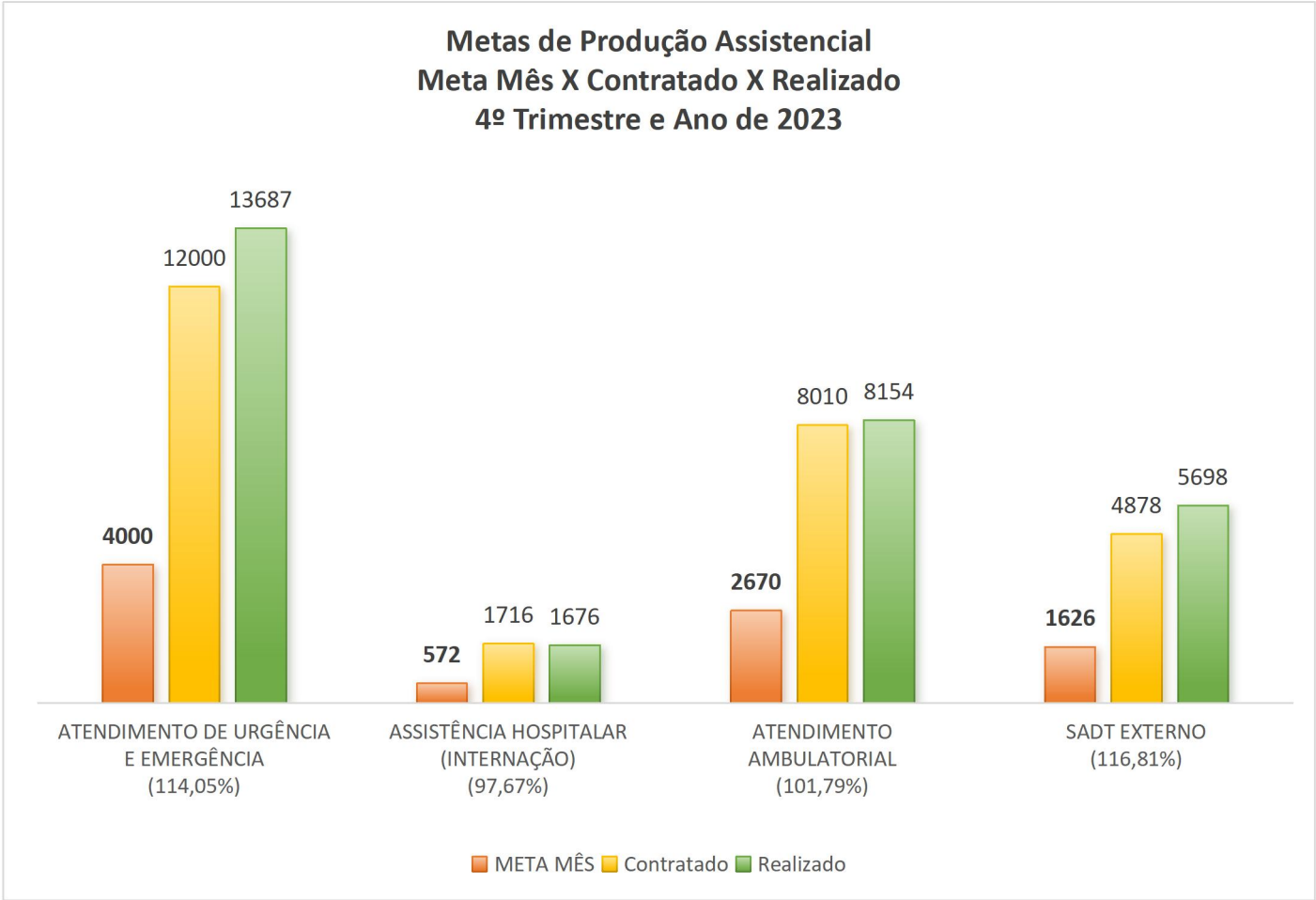
A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial consta no item 7 deste Relatório.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
SERVIÇOS	META	OUT	NOV	DEZ	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	4.645	4.430	4.612	12.000	13.687	114,06%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	572	508	615	553	1.716	1.676	97,67%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2.670	2.934	2.736	2.484	8.010	8.154	101,79%
SADT EXTERNO	1.626	2.074	1.854	1.770	4.878	5.698	116,81%

Quadro 05: Resumo da Produção Assistencial - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

No Gráfico 05, segue a representação gráfica das metas de produção assistencial, considerando o total contratado com o total realizado e o percentual de cumprimento da meta para cada serviço no 4º Trimestre e Ano de 2023.

Gráfico 05



5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, estes poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 42 do CG 02/2023).

Os Indicadores de Qualidade (IQ) medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento. Os IQ deverão ser enviados mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 4º Trimestre e Ano de 2023, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 93946/2024.

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

No Quadro 06 abaixo segue o resultado deste indicador para o 4º Trimestre e Ano de 2023, de acordo com as informações validadas pela GAEMC.

IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
META: atingir 100% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês.					
Indicador	OUT	NOV	DEZ	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº de AIH's apresentadas à GEMAPS	598	700	546	1.844	110,02%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	508	615	553	1.676	

Quadro 06: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais.

Este indicador será avaliado mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

Seguem abaixo, nos Quadros 07 e 08, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 4º trimestre e ano de 2023.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo						
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
Urgência e Emergência	Meta Mensal	OUT	NOV	DEZ	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	4.645	4.383	4.565	13.593	3,12%
Nº Total de Avaliações Realizadas		152	133	139	424	
Pacientes Internados	Meta Mensal	OUT	NOV	DEZ	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	508	615	553	1.676	11,52%
Nº Total de Avaliações Realizadas		62	63	68	193	
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	OUT	NOV	DEZ	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	5.008	4.671	4.254	13.933	3,16%
Nº Total de Avaliações Realizadas		153	145	142	440	
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	OUT	NOV	DEZ	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	508	615	553	1.676	12,83%
Nº Total de Avaliações Realizadas		69	70	76	215	

Quadro 07: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
b) Nível de Satisfação Geral						
META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).						
Questionário	Meta Mensal	OUT	NOV	DEZ	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº de manifestações registradas	90%	436	411	425	1.272	90,17%
Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”		394	370	383	1.147	

Quadro 08: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 4º Trimestre de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde.

No Quadro 09 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, para o 4º Trimestre de 2023.

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)				
META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.				
Indicadores	OUT	NOV	DEZ	Média 4º Trimestre de 2023
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	3,94%	3,25%	3,98%	3,72%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	31,43	33,13	34,05	32,87
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	11,80	16,39	7,41	11,87
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	66,60%	63,15%	72,58%	67,44%

Quadro 09: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 4º trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM). A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5.

No Quadro 10 abaixo segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente ao 4º trimestre e ano de 2023, com a avaliação realizada pela GAEMC.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE META: enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.				
Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	OUT	NOV	DEZ	Média 4º Trimestre de 2023
ASA I = 0 a 0,1%	0%	0%	0%	0%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0%	0%	0%	0%
ASA III = 1,8 a 17,8%	0%	0%	0%	0%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0%	0%	0%	0%
ASA V = 9,4 a 100%	100%	0%	0%	33,33%
Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	OUT	NOV	DEZ	Média 4º Trimestre de 2023
Nº de óbitos a partir de 24 horas de admissão no hospital no mês	10	21	24	18,33
Nº de saídas hospitalares no mês	508	615	553	558,67
Δ%	1,97%	3,41%	4,34%	3,24%

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade - 4º trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

5.5 Segurança do Paciente

Indicadores de Segurança do Paciente são medidas que visam identificar e monitorar eventos adversos ou riscos na prestação dos cuidados de saúde que podem ocasionar consequências indesejadas aos pacientes.

No Quadro 11 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o 4º trimestre e ano de 2023.

IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.				
Indicador	OUT	NOV	DEZ	Média 4º Trimestre de 2023
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	8	10	8	8,67
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	42	62	51	51,67
Incidência de lesão por pressão (LPP) na UTI	19,05%	16,13%	15,69%	16,77%

Quadro 11: Indicadores de Segurança do Paciente - 4º trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao 4º trimestre e ano de 2023 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 93946/2024, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no item 8 deste Relatório.

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 02/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Hospital Florianópolis foi de R\$ 4.630.384,46 (quatro milhões e seiscentos e trinta mil e trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (pág. 47 do CG 02/2023).

O valor do custeio mensal é composto por uma parte fixa equivalente a 60% e uma parte variável, referente às metas de Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade, que correspondem a 40% do orçamento mensal, sobre o qual poderão incidir descontos pelo não cumprimento de metas.

Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento, assim o valor da parte variável corresponderá a 38% ou 39% do valor do custeio mensal. O percentual para investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo (pág. 47 do CG 02/2023).

O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	PERÍODO DE AFERIÇÃO
70% para as Metas de Produção Assistencial	Semestral no Ano de exercício
30% para os Indicadores de Qualidade	Trimestral no Ano de exercício

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 47.

O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP), como segue:

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	40%

Atendimento Ambulatorial	30%
SADT Externo	15%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 47 - 48.

O valor de 30% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre os Indicadores de Qualidade e corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas, como segue:

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%
Controle de Infecção Hospitalar	25%
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%
Segurança do Paciente	20%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 48.

As metas de Produção Assistencial serão aferidas financeiramente a cada 6 meses e os Indicadores de Qualidade a cada 3 meses. A repactuação das MP e IQ poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, caso condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 48 do CG 02/2023).

6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial

A Aferição Financeira das Metas de Produção Assistencial ocorrerá a cada seis meses e refere-se à verificação do percentual de cumprimento das metas resultante da relação entre os serviços contratados, os resultados alcançados e as regras para pagamento constantes no CG 02/2023, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades pactuadas, oferta de serviços e demanda, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (pág. 48 do CG 02/2023).

As Metas de Produção para: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo serão aferidas de forma global, desde que todas as clínicas, especialidades e exames contratados na modalidade, com meta individual determinada, tenham o cumprimento da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado.

Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada por atividade, considerando o seu peso percentual, de acordo com o Anexo Técnico II, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital (pág. 49 do CG 02/2023).

O Quadro a seguir define o pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade contratada, a quantidade realizada para cada modalidade e a avaliação entre a oferta e a demanda, devidamente comprovadas pela Central de Regulação:

MODALIDADES	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 49-50.

6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade

A Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade ocorrerá a cada três meses e refere-se à verificação do cumprimento dos indicadores contratados, avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e suas respectivas regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta (pág. 50 do CG 02/2023).

O Quadro abaixo, define o pagamento dos Indicadores de Qualidade, conforme o percentual de cumprimento de meta resultante da relação entre a quantidade ou regra estabelecida para cada indicador.

INDICADORES	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador
PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
MORTALIDADE OPERATÓRIA	TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (nov./2012) e Relatório conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação da ANS (nov./2012) e Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
SEGURANÇA DO PACIENTE	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 50-51.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 4º trimestre e ano de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 13.891.156,38 (treze milhões, oitocentos e noventa e um mil, cento e cinquenta e seis reais e trinta e oito centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 4.630.384,46 (quatro milhões, seiscentos e trinta mil, trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos).

Segue abaixo nos Quadros 12 e 13, a distribuição do valor do custeio para o período, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 13.891.156,38
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 8.334.692,03
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.852.153,78	R\$ 1.852.153,78	R\$ 1.805.849,94	R\$ 5.510.157,51
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 46.303,84	R\$ 46.303,84
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 13.891.156,38

Quadro 12: Distribuição do custeio da Produção Assistencial - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.296.507,65	R\$ 1.296.507,65	R\$ 1.264.094,96	R\$ 3.857.110,26
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 555.646,14	R\$ 555.646,14	R\$ 541.754,98	R\$ 1.653.047,25

Quadro 13: Distribuição do valor da parte variável da Produção Assistencial - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

No Quadro 14, está a distribuição do valor de 70% da parte variável do custeio mensal para as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP) referente ao 4º trimestre e ano de 2023, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Atendimento de Urgência e Emergência	15%	R\$ 578.566,54
Assistência Hospitalar	40%	R\$ 1.542.844,10
Atendimento Ambulatorial	30%	R\$ 1.157.133,08
SADT Externo	15%	R\$ 578.566,54
TOTAL	100%	R\$ 3.857.110,26

Quadro 14: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

No Quadro 15, segue a Aferição Financeira referente ao 4º trimestre e ano de 2023, baseada no resultado da Produção Assistencial, com aferição de desconto conforme as regras de pagamento, caso houver.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL					
MODALIDADES	Δ%	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR DA MODALIDADE	DESCONTO
Atendimento de Urgência e Emergência	114,06%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 578.566,54	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar	98,99%	META NÃO CUMPRIDA	Aferição Individual	R\$ 1.542.844,10	R\$ 262.283,50
Atendimento Ambulatorial	101,79%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.157.133,08	R\$ 0,00
SADT Externo	116,81%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 578.566,54	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023				R\$ 262.283,50	

Quadro 15: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 02/2023 e descritas no item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, pode-se identificar que não houve cumprimento da meta na modalidade de **Assistência Hospitalar**, pois a unidade realizou **apenas 23,33% na especialidade Cirurgia Vascular**, desta forma não foi realizada a aferição global, mas o cumprimento da meta individual considerando o peso percentual para cada atividade. Além disso, o hospital **atingiu 80,42% na especialidade Urologia**, cumprindo entre 70% e 89,99% do volume contratado. Portanto, segue no quadro 16 abaixo, há previsão do **desconto financeiro** aferido pela GAEMC no **valor total de R\$ 262.283,50 (duzentos e sessenta e dois mil, duzentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos)** para o relatório do 4º Trimestre e Ano de 2023.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)						
ESPECIALIDADES	PESO %	VALOR DO INDICADOR	Δ%	CUMPRIMENTO	% DESCONTO	VALOR DO DESCONTO
Cirurgia Geral	20%	R\$ 308.568,82	105,67%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cirurgia Vascular	15%	R\$ 231.426,62	23,33%	Menos de 50% do volume contratado	100%	R\$ 231.426,62
Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	30%	R\$ 462.853,23	94,96%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade						
Urologia	20%	R\$ 308.568,82	80,42%	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	10%	R\$ 30.856,88
Clínica Médica	15%	R\$ 231.426,62	115,00%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023					R\$ 262.283,50	

Quadro 16: Aferição Financeira da Assistência Hospitalar - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 4º trimestre e ano de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 13.891.156,38 (treze milhões, oitocentos e noventa e um mil, cento e cinquenta e seis reais e trinta e oito centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 4.630.384,46 (quatro milhões, seiscentos e trinta mil, trezentos e oitenta e quatro reais e quarenta e seis centavos).

Segue abaixo no Quadro 17, a distribuição do custeio mensal referente ao 4º trimestre e ano de 2023.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 4.630.384,46	R\$ 13.891.156,38
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 2.778.230,68	R\$ 8.334.692,03
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.852.153,78	R\$ 1.852.153,78	R\$ 1.805.849,94	R\$ 5.510.157,51
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 46.303,84	R\$ 46.303,84
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 13.891.156,38

Quadro 17: Distribuição do custeio dos Indicadores de Qualidade - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

No quadro 18 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 4º trimestre e ano de 2023, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.296.507,65	R\$ 1.296.507,65	R\$ 1.264.094,96	R\$ 3.857.110,26
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 555.646,14	R\$ 555.646,14	R\$ 541.754,98	R\$ 1.653.047,25

Quadro 18: Distribuição do valor da parte variável dos Indicadores de Qualidade - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

A seguir, no Quadro 19, está a distribuição do valor de 30% da parte variável do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referente ao 4º trimestre e ano de 2023, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 413.261,81
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 123.978,54

PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 123.978,54
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 413.261,81
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 247.957,09
Segurança do Paciente	20%	R\$ 330.609,45
TOTAL	100%	R\$ 1.653.047,25

Quadro 19: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

No Quadro 20, segue a Aferição Financeira referente ao 4º trimestre e ano de 2023, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE					
INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR DO INDICADOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 110,02% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 413.261,81	R\$ 0,00
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 123.978,54	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 90,17% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 123.978,54	R\$ 0,00
Controle de Infecção Hospitalar	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, contendo o valor dos indicadores, a análise dos resultados e plano de ação, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 413.261,81	R\$ 0,00
Mortalidade Operatória e Hospitalar	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, contendo análise dos resultados, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos membros.	Relatório enviado conforme solicitado e TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (Nov/2012)	100% do valor para o indicador	R\$ 247.957,09	R\$ 0,00
Segurança do Paciente	A unidade enviou o relatório mensal elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com resultado mensal e comprovante da notificação, assinado pelo enfermeiro responsável e diretor geral do hospital.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 330.609,45	R\$ 0,00

Quadro 20: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 4º trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 93946/2024.

9. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, firmadas através do CG nº 02/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao 4º trimestre e ano de 2023 e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 93946/2024, pode-se concluir que no 4º trimestre e ano de 2023 houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 4º Trimestre e Ano de 2023, verifica-se que para os Serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (114,06%), Atendimento Ambulatorial (101,79%) e SADT Externo (116,81%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para as atividades.

Para a **Assistência Hospitalar** (97,67%), considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 02/2023 e descritas no item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, pode-se identificar que não houve cumprimento da meta na modalidade, pois a unidade realizou **apenas 23,33% na especialidade Cirurgia Vascular**, desta forma não foi realizada a aferição global, mas o cumprimento da meta individual considerando o peso percentual para cada atividade. Além disso, o hospital **atingiu 80,42% na especialidade Urologia**, cumprindo entre 70% e 89,99% do volume contratado. Portanto, há previsão do **desconto financeiro** aferido pela GAEMC no **valor total de R\$ 262.283,50 (duzentos e sessenta e dois mil, duzentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos)** para o relatório do 4º Trimestre e Ano de 2023.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários da unidade, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Florianópolis.

(Assinado Digitalmente)

Nicolli Martins Maciel

Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização_SECAF

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 02/2023

Portaria nº 225 de 10/02/2025

I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC:

Anderson Luiz Kretzer, como Titular e Presidente.

II - Representante dos funcionários públicos do Hospital Florianópolis:

Gisela Ribeiro Borges, como Titular.

III - Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

IV - Representante da Diretoria Executiva do IMAS:

Karin Cristine Geller, como Titular; ou

Olimpierri Mallmann, como Suplente.

V - Representante da Regional de Saúde de Florianópolis:

Fabiane Mendes de Melo, como Titular; ou

Fernando José Schmitz, como Suplente.

VI - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Talita Cristine Rosinski, como Titular;

Otília Cristina Coelho Rodrigues, como Suplente.

VII - Representante do Conselho Gestor do Hospital Florianópolis:

Cláudia Lopes Costa, como Titular.

Cláudia Lopes Costa 578 616259-15



Assinaturas do documento



Código para verificação: **09EE5LF9**

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



NICOLLI MARTINS MACIEL (CPF: 055.XXX.449-XX) em 11/06/2025 às 17:27:59

Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.

(Assinatura do sistema)



ANDERSON L. KRETZER (CPF: 017.XXX.789-XX) em 11/06/2025 às 17:49:06

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:17:14 e válido até 13/07/2118 - 13:17:14.

(Assinatura do sistema)



FERNANDO JOSÉ SCHMITZ (CPF: 004.XXX.549-XX) em 11/06/2025 às 18:00:50

Emitido por: "SGP-e", emitido em 29/03/2019 - 15:52:52 e válido até 29/03/2119 - 15:52:52.

(Assinatura do sistema)



AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI (CPF: 627.XXX.169-XX) em 12/06/2025 às 07:48:10

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/07/2022 - 15:02:02 e válido até 28/07/2122 - 15:02:02.

(Assinatura do sistema)



OTILIA CRISTINA RODRIGUES (CPF: 016.XXX.889-XX) em 12/06/2025 às 15:55:52

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:01 e válido até 13/07/2118 - 14:56:01.

(Assinatura do sistema)



KARIN CRISTINE GELLER LEOPOLDO (CPF: 892.XXX.269-XX) em 13/06/2025 às 13:38:06

Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/07/2018 - 17:22:27 e válido até 18/07/2118 - 17:22:27.

(Assinatura do sistema)



GISELA RIBEIRO BORGES (CPF: 820.XXX.907-XX) em 17/06/2025 às 17:34:11

Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/03/2021 - 13:21:27 e válido até 19/03/2121 - 13:21:27.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMTk2MDhfMTlwNjM5XzlwMjVfMDIFRTVMRjk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00119608/2025** e o código **09EE5LF9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.