



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2023
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS
PERÍODO - 1º TRIMESTRE DE 2024⁽²⁾

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, 02 de dezembro 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 1º trimestre de 2024 do Hospital Florianópolis- HF, PSES nº 133970/2024.

(2) O 1º trimestre de 2024 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 37968/2024 (Janeiro), 85031/2024 (Fevereiro) e 102228/2024 (Março)

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	17
4.5 Análise da Produção Assistencial	18
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	19
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	20
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	20
5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)	21
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	22
5.5 Segurança do Paciente	23
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	23
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	24
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	25
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	26
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	27
8- PARECER CONCLUSIVO	29

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 administra-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 março de 2024 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=202403>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	454
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	-
2902	PMAE - Componente Cirurgias	Local	09/2023	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 1º trimestre de 2024, 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 1º trimestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 133970/2024.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

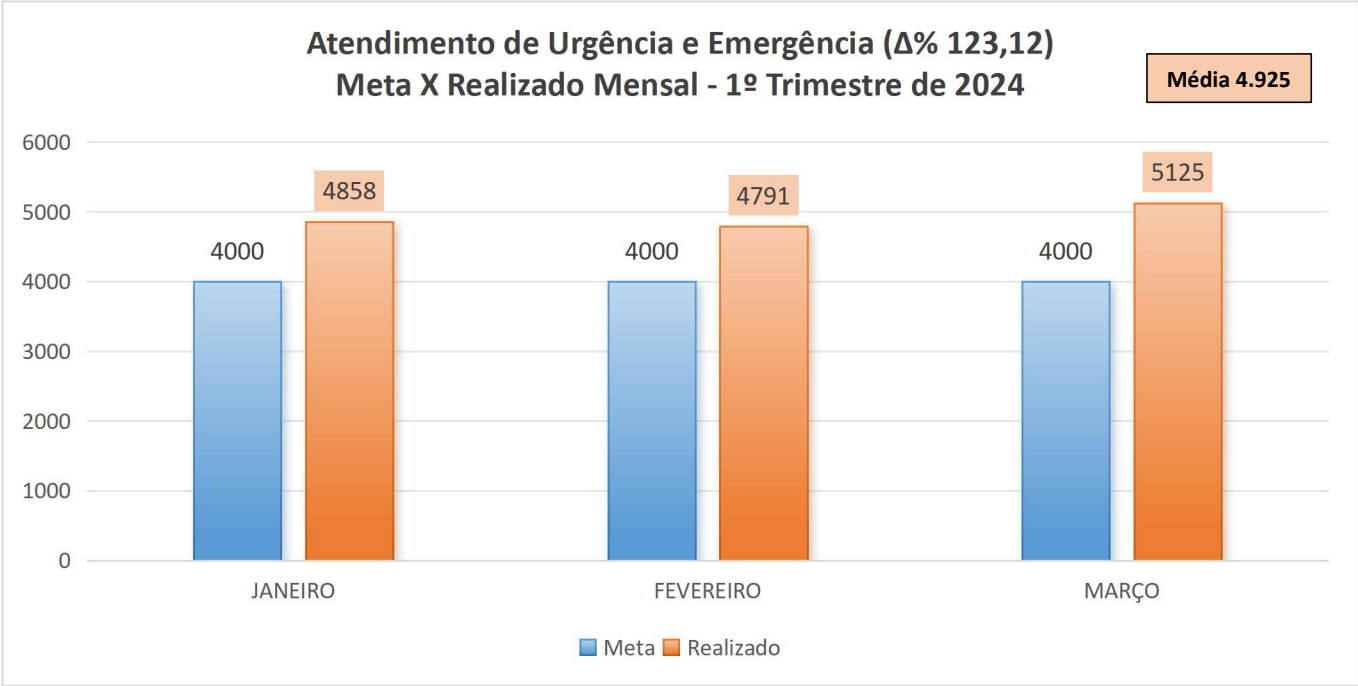
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 1º Trimestre de 2024							
ATENDIMENTO	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	4.815	4.757	5.073	12.000	14.774	123,12%
Cirurgia de urgência e emergência		43	34	52			
TOTAL	4.000	4.858	4.791	5.125	12.000	14.774	123,12%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

No Gráfico 01 segue a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, um comparativo entre a meta e o realizado mensal no 1º trimestre de 2024.

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.

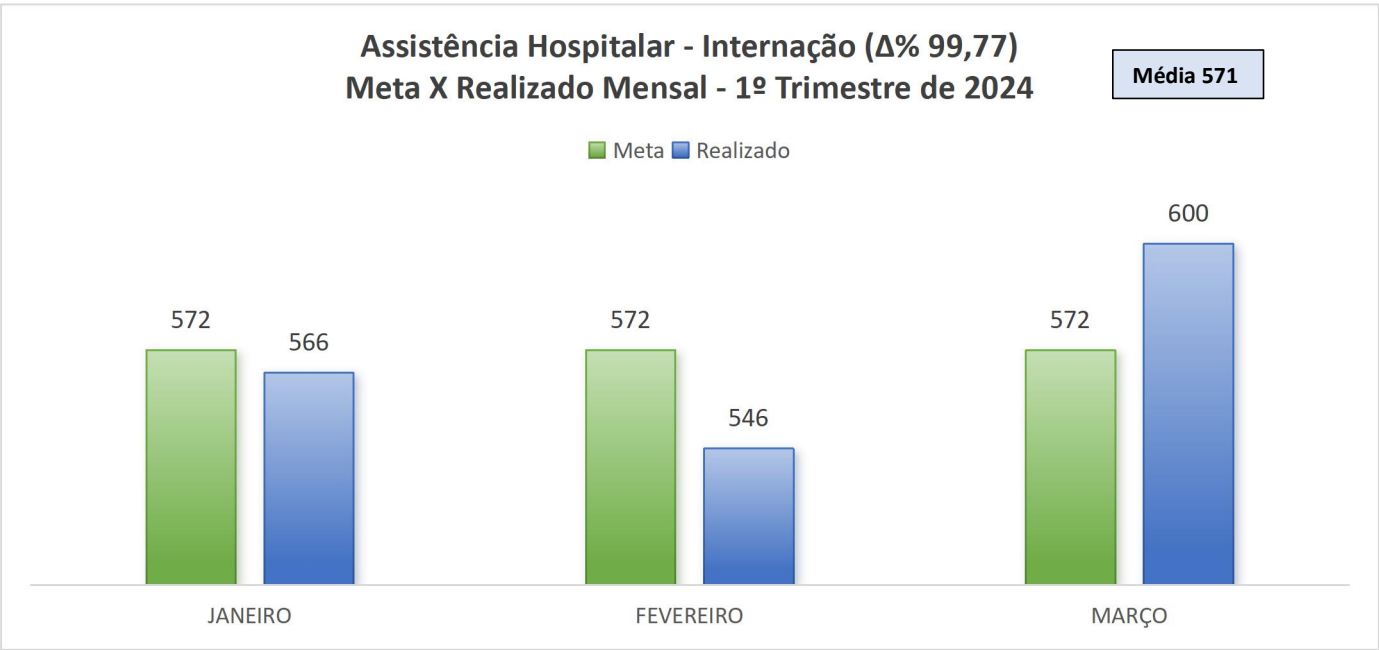
Abaixo, segue o quadro da internação hospitalar distribuídos por tipos de especialidades para o 1º trimestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Geral	200	207	246	240	600	693	115,50%
Cirurgia Vascular	20	7	18	24	60	49	81,67%
Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	160	144	133	124	516	479	92,83%
Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	12	38	20	20			
Urologia	80	60	36	76	240	172	71,67%
Clínica Médica	100	110	93	116	300	319	106,33%
TOTAL	572	566	546	600	1.716	1.712	99,77%

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

No Gráfico 02, segue a representação gráfica das internações hospitalares, considerando a meta mensal com o quantitativo realizado no 1º trimestre de 2024.

Gráfico 02



4.3 Atendimento Ambulatorial

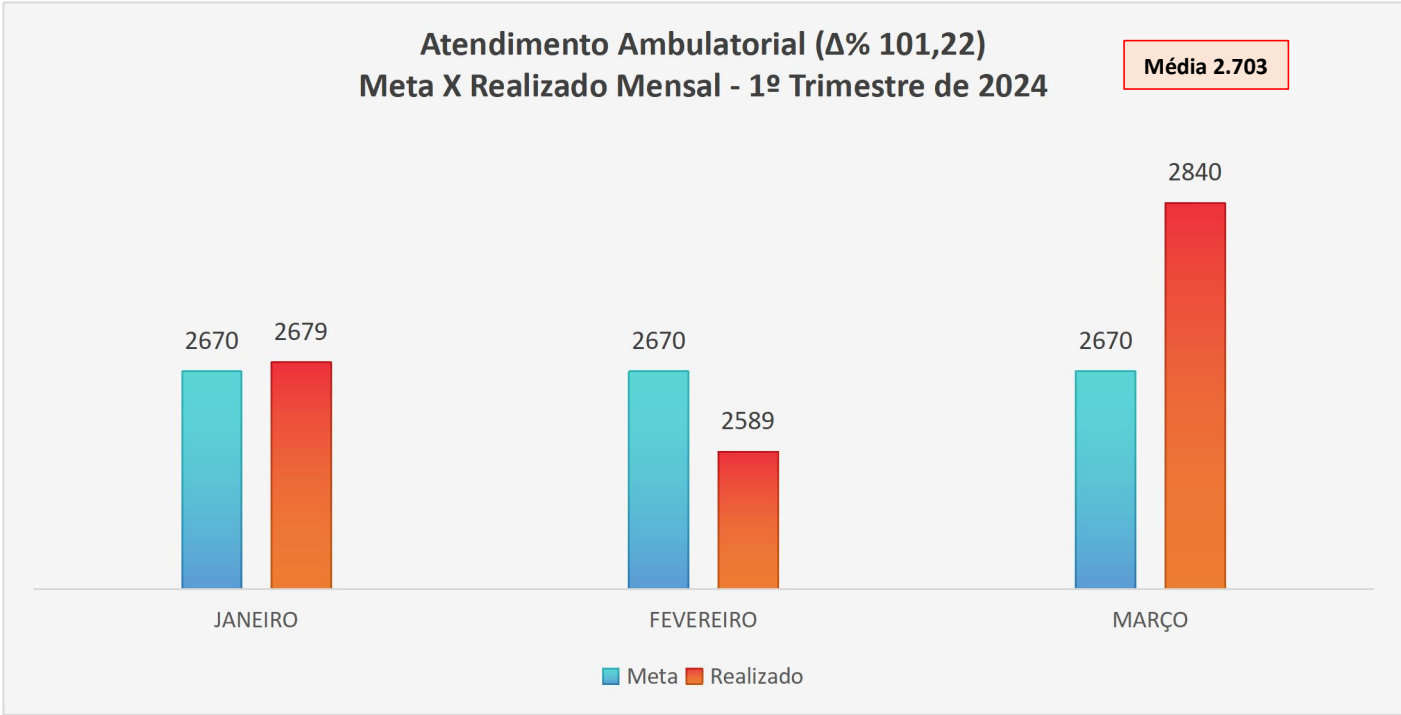
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.745 (três mil, setecentos e quarenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Apresentamos abaixo, o quadro para o serviço de atendimento ambulatorial com as especialidades, para o 1º trimestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	480	326	377	453	1.440	1.156	80,28%
Cirurgia Geral	900	692	661	862	2.700	2.215	82,04%
Cirurgia Vascular	120	123	80	133	360	336	93,33%
Ortopedia e Traumatologia Geral	820	344	141	174	2.460	3.109	126,38%
Ortopedia Trauma		84	88	69			
Ortopedia Pé e Tornozelo		107	111	143			
Ortopedia Mão		83	121	132			
Ortopedia Quadril		149	161	189			
Ortopedia Joelho		162	213	180			
Ortopedia Ombro		138	154	166			
Urologia	150	174	115	136	450	425	94,44%
Consultas não médicas	120	181	132	113	600	867	144,50%
Procedimento Ambulatoriais Gerais		22	98	17			
Procedimentos Ambulatoriais - Clínica da Dor	80	94	137	73			
TOTAL	2.670	2.679	2.589	2.840	8.010	8.108	101,22%

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

A seguir, no Gráfico 03, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal com o quantitativo realizado no 1º trimestre de 2024.



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 1º trimestre de 2024.

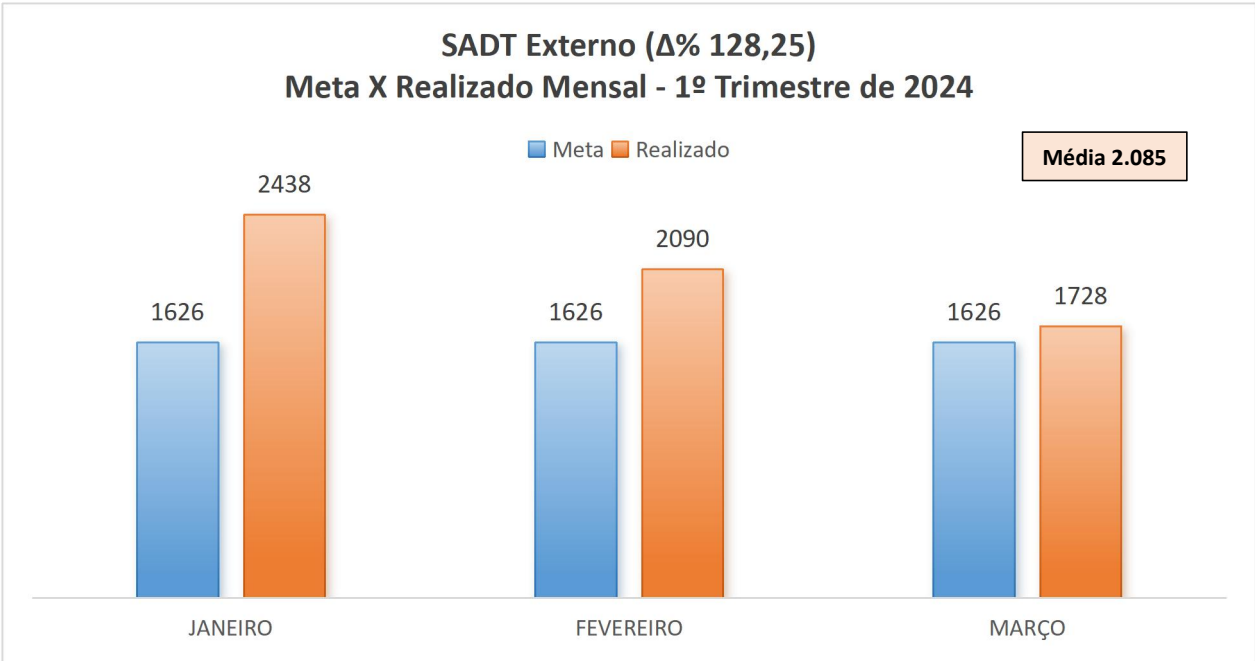
SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2024							
EXAMES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Colonoscopia	120	81	71	70	360	222	61,67%
Eletrocardiograma	480	433	346	293	1.440	1.072	74,44%
Endoscopia Digestiva Alta	100	125	92	91	300	308	102,67%
Radiologia Simples	600	1.167	1.110	905	1.800	3.182	176,78%
Tomografia Computadorizada	100	200	156	81	300	527	175,67%
Tomografia Computadorizada - TGCA da Ortopedia		56	17	17			
Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia	56	87	88	70	168	245	145,83%
Ultrassonografia Geral	20	51	42	36	60	129	215,00%

USG com Doppler Vascular de membros inferiores	150	157	80	74	450	571	126,89%
USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia		40	41	49			
USG com Doppler Vascular de Carótida		41	47	42			
TOTAL	1.626	2.438	2.090	1.728	4.878	6.256	128,25%

Quadro 04: SADT Externo - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024.

Gráfico 04



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 1º trimestre de 2024, conforme Quadro 05 abaixo, verifica-se que para os Serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (122,04%), Atendimento Ambulatorial (101,22%) e SADT Externo (128,25%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado. Para a Assistência Hospitalar (99,77%), houve o cumprimento da meta entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

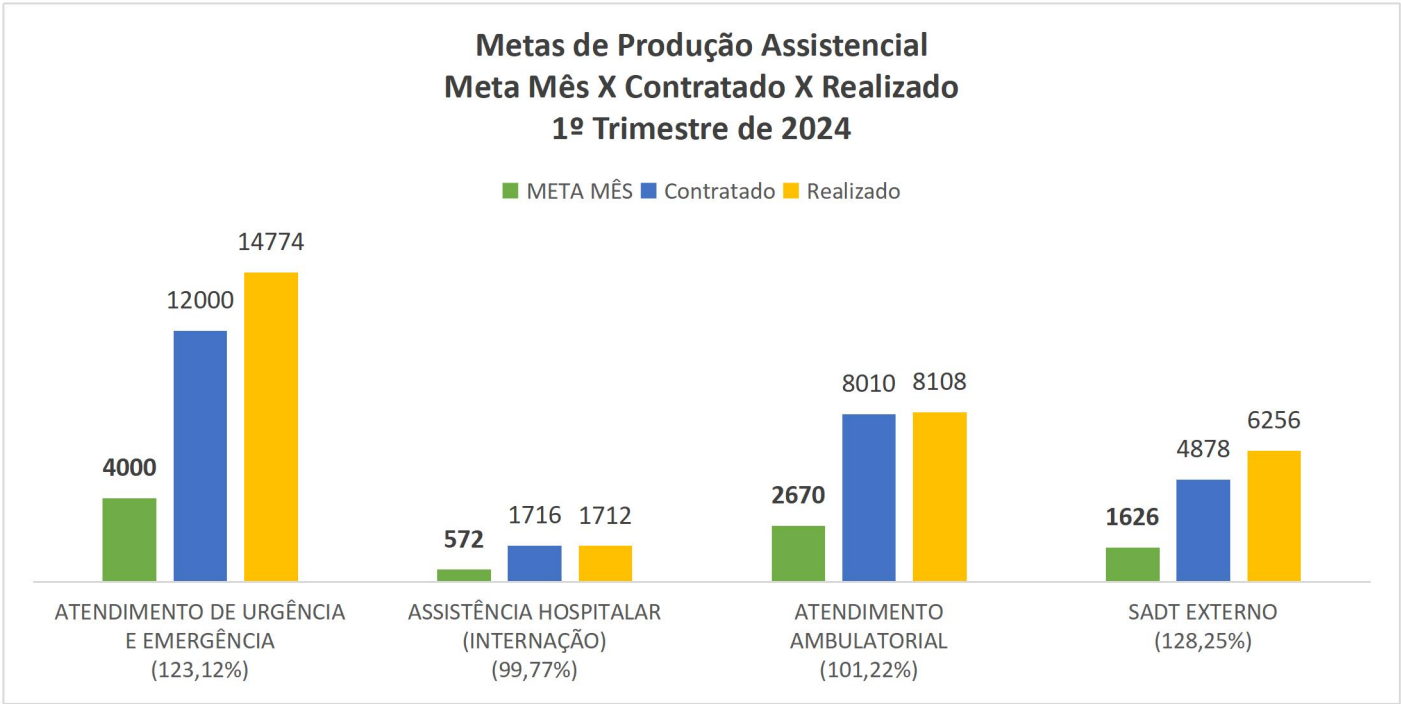
A aferição financeira da Produção Assistencial será realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 1º Trimestre de 2024							
SERVIÇOS	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	4.858	4.791	5.125	12.000	14.774	123,12%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	572	566	546	600	1.716	1.712	99,77%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2.670	2.679	2.589	2.840	8.010	8.108	101,22%
SADT EXTERNO	1.626	2.438	2.090	1.728	4.878	6.256	128,25%

Quadro 05: Resumo da Produção Assistencial - 1º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024.

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 1º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024, 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	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH’s apresentadas à GEMAPS	636	602	655	1.893	110,57%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês	566	546	600	1.712	

Quadro 06: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024.

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	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	4.815	4.805	5.073	14.693	3,05%
Nº Total de Avaliações Realizadas		148	145	155	448	
Pacientes Internados	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	566	558	600	1.724	10,90%
Nº Total de Avaliações Realizadas		61	61	66	188	
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	5.302	5.002	4.568	14.872	3,18%
Nº Total de Avaliações Realizadas		173	156	144	473	
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	566	558	600	1.724	12,24%
Nº Total de Avaliações Realizadas		65	72	74	211	

Quadro 07: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 1º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de manifestações registradas	90%	447	434	439	1.320	90,23%
Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”		404	391	396	1.191	

Quadro 08: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 1º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024.

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	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	4,77%	4,21%	3,17%	4,05%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	31,37	35,12	25,93	30,81
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	15,11	20,83	7,46	14,47
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	40,59%	51,86%	52,59%	48,35%

Quadro 09: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024, 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)	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
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%	0%	0%	0%	0%

Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
Nº de óbitos a partir de 24 horas de admissão no hospital no mês	21	19	14	18
Nº de saídas hospitalares no mês	566	546	600	571
Δ%	3,71%	3,48%	2,33%	3,17%

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

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 1º trimestre de 2024.

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	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	9	8	13	10,00
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	86	50	69	68,33
Incidência de lesão por pressão (LPP) na UTI	10,47%	16,00%	18,84%	14,63%

Quadro 11: Indicadores de Segurança do Paciente - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao 1º trimestre de 2024 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 133970/2024, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no item 7 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	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
PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	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 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 1º trimestre de 2024 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 12, a distribuição do custeio mensal referente ao 1º trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2024
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\$ 1.805.849,94	R\$ 1.805.849,94	R\$ 1.805.849,94	R\$ 5.417.549,82
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 46.303,84	R\$ 46.303,84	R\$ 46.303,84	R\$ 138.911,53
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 13.891.156,38

Quadro 12: Distribuição do custeio mensal - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

No quadro 13 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 1º trimestre de 2024, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.264.094,96	R\$ 1.264.94,96	R\$ 1.264.94,96	R\$ 3.792.284,87
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 541.754,98	R\$ 541.754,98	R\$ 541,754,98	R\$ 1.625.264,95

Quadro 13: Distribuição do valor da parte variável - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

A seguir, no Quadro 14, 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 1º trimestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 406.316,24
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 121.894,87
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 121.894,87
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 406.316,24
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 243.789,74
Segurança do Paciente	20%	R\$ 325.052,99
TOTAL	100%	R\$ 1.625.264,95

Quadro 14: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

No Quadro 15, segue a Aferição Financeira referente ao 1º trimestre de 2023, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 110,57% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 406.316,24	R\$ 0,00
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 121.894,87	R\$ 0,00

PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 90,23% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 121.894,87	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\$ 406.316,24	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\$ 243.789,74	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\$ 325.052,99	R\$ 0,00

Quadro 15: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 133970/2024.

8. PARECER CONCLUSIVO

Analizando 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 1º trimestre de 2024 e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 133970/2024, pode-se concluir que no 1º trimestre de 2024 houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

Avaliando o resultado das Metas de Produção Assistencial no 1º trimestre de 2024, verifica-se que para os Serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (122,04%), Atendimento Ambulatorial (101,22%) e SADT Externo (128,25%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado. Para a Assistência Hospitalar (99,77%), houve o cumprimento da meta entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial será realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

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: **TJ81W82B**

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/U0VtXzcwNTIfMDAxMTk2MDhfMTlwNjM5XzlwMjVfVEo4MVC4Mkl=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00119608/2025** e o código **TJ81W82B** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.