



## RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL<sup>(1)</sup>

### EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2023 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS PERÍODO - 1º TRIMESTRE DE 2025<sup>(2)</sup>

#### 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 + 1º Apostilamento e 3º Termo Aditivo ao Contrato.

Florianópolis, 27 de outubro 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação 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 2025 do Hospital Florianópolis - HF, PSES nº 137768/2025.

(2) O 1º trimestre de 2025 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 38875/2025 (Janeiro), 59203/2025 (Fevereiro) e 91333/2025 (Março).

## SUMÁRIO

---

	<b>Página</b>
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	4
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 02/2023	5
3.2 Documentos de Referência	5
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	6
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	11
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	15
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	15
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	16
4.3 Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade	17
4.4 Atendimento Ambulatorial	18
4.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	20
4.6 Análise da Produção Assistencial	21
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	22
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	23
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	23
5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)	24
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	25
5.5 Segurança do Paciente	26
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	26
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	27
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	28
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	30
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	31
8- 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](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 março de 2025 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=202503>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	481
2- Total de leitos (incluindo UTI)	65
3- UTI Adulto tipo II	20
4- Leitos Cirúrgicos (Cirurgia Geral - 4 e Ortopedia - 13)	17
5- Leitos Clínicos	28
6- Sala de Cirurgia Ambulatorial	01
7- Sala de Cirurgia Hospitalar	03 salas
8- Sala de Pequena Cirurgia Emergência	01 sala
9- Sala de Repouso/Observação Emergência	13 leitos
10- Sala de Estabilização	01 sala

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

## 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	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	04/2009	-
2696	UTI I Adulto	Nacional	05/2009	-
2902	PMAE - Componente Cirurgias	Local	09/2023	-

### 3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

#### 3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 02/2023 (até março de 2025)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º Apostilamento	09/04/2024	O presente apostilamento tem por objeto o reajuste do valor do Contrato de Gestão nº 02/2023 a partir de 1º de outubro de 2023. O acrescido mensal é de R\$ 358.443,77 (trezentos e cinquenta e oito mil e quatrocentos e quarenta e três reais e setenta e sete centavos), sendo assim o repasse contratual mensal passa para R\$ 4.988.828,23 (quatro milhões e novecentos e oitenta e oito mil e oitocentos e vinte e oito reais e vinte e três centavos).
1º TA	13/05/2024 DOE nº 22264	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do subitem 8.10.1. do item 8.10. da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 02/2023, que passa a vigorar como segue: 8.10. Além do Fundo de Provisão, a EXECUTORA deverá formar o Fundo de Reserva para cobrir eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Contrato de Gestão. 8.10.1. A EXECUTORA deverá constituir o Fundo de Reserva no montante de R\$ 9.260.768,92, em 48 meses, por meio de depósitos mensais proporcionais de 1/48 do valor total. Em caso de rescisão antecipada, a EXECUTORA deverá recompor de forma imediata o saldo remanescente do referido Fundo.
2º TA	30/08/2024 DOE nº 22343	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 349.101,00 (trezentos e quarenta e nove mil e cento e um reais), em parcela única, à Executora, para fins de instalação de sistema de hidrantes no Hospital Florianópolis.
3º TA	13/09/2024 DOE nº 22353-A	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração das Metas de Produção Assistencial pactuadas para o Hospital Florianópolis referentes ao Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar- Internação, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, do Contrato de Gestão nº 02/2023, os quais passam a vigorar como segue no relatório.
4º TA	13/12/2024 DOE nº 22416	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 994.000,00 (novecentos e noventa e quatro mil reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de Tomógrafo destinado ao Hospital Florianópolis.

#### 3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 1º trimestre de 2025, 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, que foram atualizados pelo Apostilamento e Termos Aditivos pactuados conforme (item 3.1).

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, Apostilamento e 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>

### **3.3 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).

Com a pactuação do **3º TA** ao Contrato de Gestão 02/2023, as Metas de Produção Assistencial foram modificadas e **a partir de 16/09/2024**, são consideradas as seguintes modalidades:

- MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;
- MP II – Assistência Hospitalar - Internações;
- MP III – Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade;

- MP IV – Atendimento Ambulatorial;
- MP V – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III (modificado pelo 3º TA ao CG 02/02023), as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (3º TA ao 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).

### 3.3.1 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 Florianópolis passa a ter o atendimento de urgência e emergência geral e referenciado para traumas de extremidades, **não incluindo o atendimento a politraumas, traumas envolvendo neuroeixo e traumas envolvendo bacia** (item 1.5.2.1 do 3º TA ao CG 02/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **5.500 (cinco mil e quinhentos) atendimentos de Urgência e Emergência**, observando a variação  $\pm 15\%$ , como segue.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META/MÊS
a) Atendimento de Urgência e Emergência geral em atenção especializada adulto	----
b) Cirurgia de Urgência e Emergência	-----
<b>TOTAL</b>	<b>5.500</b>

Fonte: pág. 02 do 3º TA ao CG 02/2023.

### 3.3.2 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 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).

O Hospital Florianópolis deverá realizar a Meta de Produção mensal de **490 (quatrocentos e noventa) saídas hospitalares**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 07, item 1.6.1. do 3º TA ao CG 02/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Clínica Cirúrgica	360	80%
b) Clínica Médica	130	20%
<b>TOTAL</b>	<b>490</b>	<b>100%</b>

Fonte: pág. 07 item 1.6.1. do 3º TA ao CG nº 02/2023.

As saídas hospitalares relativas à Clínica Cirúrgica correspondem às altas dos pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas de Média e Alta Complexidade programadas (eletivas), complicações pós-cirúrgicas e de outras complicações durante a internação. As cirurgias de urgência e emergência de pacientes em atendimento no Pronto Socorro também deverão ser contabilizadas na produção cirúrgica pactuada no Contrato de Gestão (pág. 02, item 21.1. do 3º TA ao CG 02/2023). As saídas hospitalares relativas à Clínica Médica correspondem às altas de pacientes em tratamento clínico no Hospital (pág. 03, item 21.2 do 3º TA ao CG 02/2023)

As Saídas Cirúrgicas correspondem as cirurgias não programadas de pacientes internados, as cirurgias programadas de pacientes eletivos, em lista de espera para cirurgia de Traumatologia Ortopédica, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares. As cirurgias realizadas de Urgência e Emergência, de pacientes em demanda espontânea ou referenciada também deverão ser computadas neste indicador (pág. 07, item 1.6.5, 3º TA ao CG 02/2023).

### 3.3.3 Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade

O Hospital realizará Procedimentos Cirúrgicos/Cirurgias de Média e Alta Complexidade na especialidade de Traumatologia-Ortopédica a fim de atender pacientes da lista de espera para cirurgia Ortopédica provenientes da agenda cirúrgica compartilhada com a Central de Regulação do Estado e para atender pacientes de urgência e emergência (demanda espontânea e referenciada) com traumas ortopédicos de

extremidades, **não incluindo atendimento de politraumas, traumas envolvendo neuroeixo e traumas envolvendo bacia** (pág. 03, item 24. do 3º TA ao CG nº 02/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **320 (trezentos e vinte) cirurgias**, observando a variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 08, item 1.7.1. do 3º TA ao CG nº 02/2023).

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	300	70%
b) Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	20	30%
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>	<b>100%</b>

Fonte: pág. 08 item 1.7.1. do 3º TA ao CG nº 02/2023.

Para fins de aferição de meta, serão considerados o quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos/ Cirurgias de Média e Alta Complexidade realizados entre o dia 1º e o último dia de cada mês. Nesta meta poderão ser computadas no máximo até três (03) AIH's por paciente.

A comprovação das atividades produzidas pela EXECUTORA será realizada através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade. O ÓRGÃO SUPERVISOR realizará o monitoramento das informações registradas nos sistemas do Ministério da Saúde. Serão monitoradas as AIH's processadas e as passíveis de processamento (pág. 08 do 3º TA ao CG nº 02/2023).

A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção para processamento à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES/SC (pág. 08, item 1.7.4. do 3º TA ao CG nº 02/2023).

### 3.3.4 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 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. 09 do 3º TA ao CG nº 02/2023).

O Hospital Florianópolis deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.430 (dois mil, quatrocentos e trinta) consultas e procedimentos**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 08, item 1.8.1. do 3º TA ao CG 02/2023).

<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL</b>	<b>1ª Consulta Central de Regulação <sup>(1)</sup></b>	<b>Agenda Interna Hospital <sup>(2)</sup></b>	<b>Total Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
a) Anestesiologia	-	450	450	20%
b) Cirurgia Geral ( pós-operatória )	-	50	50	5%
<b>Total</b>	-	-	<b>500</b>	<b>25%</b>
c) Ortopedia e Traumatologia Geral	70	70	140	67%
d) Ortopedia Trauma	-	890	890	
e) Ortopedia Pé e Tornozelo	50	50	100	
f) Ortopedia Mão	40	40	80	
g) Ortopedia Quadril	50	50	100	
h) Ortopedia Joelho	105	105	210	
i) Ortopedia Ombro	70	70	140	
<b>Total</b>	-	-	<b>1.660</b>	<b>67%</b>
j) Consultas não médicas (fisioterapia e nutrição)	-	190	190	4%
k) Procedimentos Ambulatoriais (terapia de tratamento de dor)	-	80	80	4%
<b>Total</b>	-	-	<b>270</b>	<b>8%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	-	-	<b>2.430</b>	<b>100%</b>

Fonte: 3º TA ao CG nº 02/2023, págs. 8 - 9.

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

<sup>(2)</sup> **Agenda Interna Hospital:** pacientes em pré operatório da lista de espera para cirurgia de Ortopedia no Hospital (agenda cirúrgica compartilhada com a Central de Regulação do Estado), pacientes em retorno pós operatório e pacientes em retorno não cirúrgico (terapia de tratamento da dor).

Serão considerados Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados por médico em ambulatório que não requeiram hospitalização, exceto os procedimentos realizados na modalidade de Hospital-Dia (pág. 09, item 1.8.7. do 3º TA ao 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).

### **3.3.5 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 e encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os

serviços previamente definidos, conforme o volume mensal pactuado (pág. 10, item 1.9.2. do 3º TA ao 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 Florianópolis deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.931 (mil, novecentos e trinta e um) exames**, com variação de  $\pm 15\%$ , que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 09, item 1.9.1. do 3º TA ao CG 02/2023).

SADT	Agenda Externa Regulação	Agenda Interna Hospital <sup>(1)</sup>	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Colonoscopia	120	-	120	20%
b) Eletrocardiograma	-	480	480	5%
c) Endoscopia Digestiva Alta	100	-	100	20%
d) Radiologia Simples	-	1.050	1.050	20%
e) Tomografia Computadorizada	43	-	95	20%
f) Tomografia Computadorizada - TGCA <sup>(2)</sup> Ortopedia	-	52		
g) Ressonância Magnética - TGCA Ortopedia	-	56	56	10%
h) Ultrassonografia Geral	-	30	30	5%
<b>Total</b>	-	-	<b>1.931</b>	<b>100%</b>

Fonte: 3º TA ao CG nº 02/2023, págs. 9-10.

<sup>(1)</sup> **Agenda Interna Hospital:** exames de pacientes em pré-operatório.

<sup>(2)</sup> **TCGA (Termo de Compromisso de Garantia de Acesso)** para Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia (Deliberação CIB nº 035 de 07/03/2024).

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.

### 3.4 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).

### **3.4.1 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.

### **3.4.2 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).

### 3.4.3 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:

- Taxa de Infecção Geral Hospitalar;
- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto;
- 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.

### 3.4.4 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.

### 3.4.5 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 2025, conforme informações validadas e encaminhadas pela GAEMC, por meio do Processo Digital SES 137768/2025.

##### 4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **5.500 (cinco mil e quinhentos) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira .

Abaixo, o quadro dos atendimentos de Urgência e Emergência, com o quantitativo realizado no 1º trimestre de 2025.

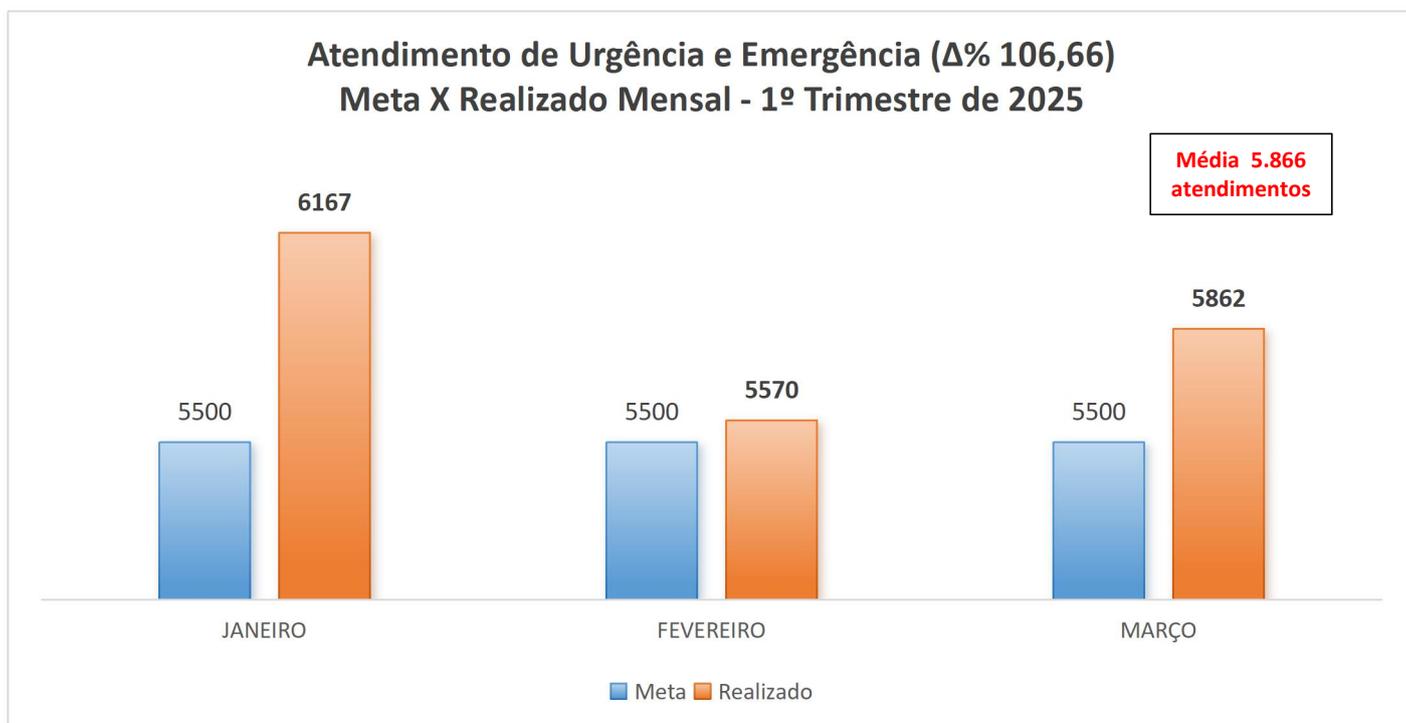
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 1º Trimestre de 2025							
ATENDIMENTO	META	JAN	FEV	MAR	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	5.500	5.910	5.314	5.585	16.500	17.599	106,66%
Cirurgia de urgência e emergência		257	256	277			
<b>TOTAL</b>	<b>5.500</b>	<b>6.167</b>	<b>5.570</b>	<b>5.862</b>	<b>16.500</b>	<b>17.599</b>	

Quadro 01: Atendimento de Urgência e Emergência - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

O Gráfico 01, mostra a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, com um comparativo entre a meta e o realizado mensal no 1º trimestre de 2025.

Gráfico 01



#### 4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **490 (quatrocentos e noventa) saídas hospitalares**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

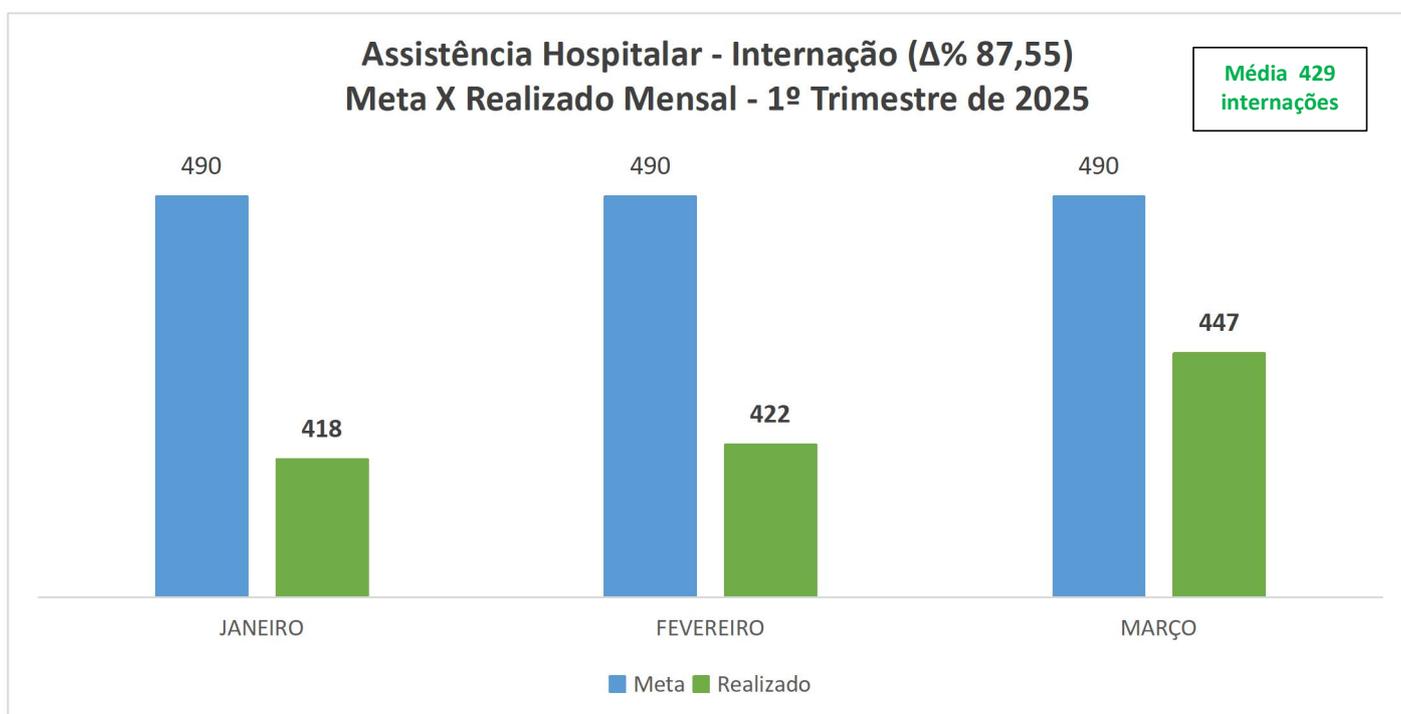
Abaixo, o quadro da internação hospitalar, distribuídos por tipos de especialidades para o 1º trimestre de 2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2025							
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	360	286	302	330	1.080	918	85,00%
Clínica Médica	130	132	120	117	390	369	94,62%
<b>TOTAL</b>	<b>490</b>	<b>418</b>	<b>422</b>	<b>447</b>	<b>1.470</b>	<b>1.287</b>	<b>87,55%</b>

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 1º Trimestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

No Gráfico 02, segue a representação gráfica da assistência hospitalar (internação), considerando a meta mensal e o quantitativo realizado no 1º trimestre de 2025.

Gráfico 02



### 4.3 Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **320 (trezentos e vinte) cirurgias**, observando a variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

O Quadro abaixo, mostra as cirurgias de de média e alta complexidade realizados durante o 1º trimestre de 2025.

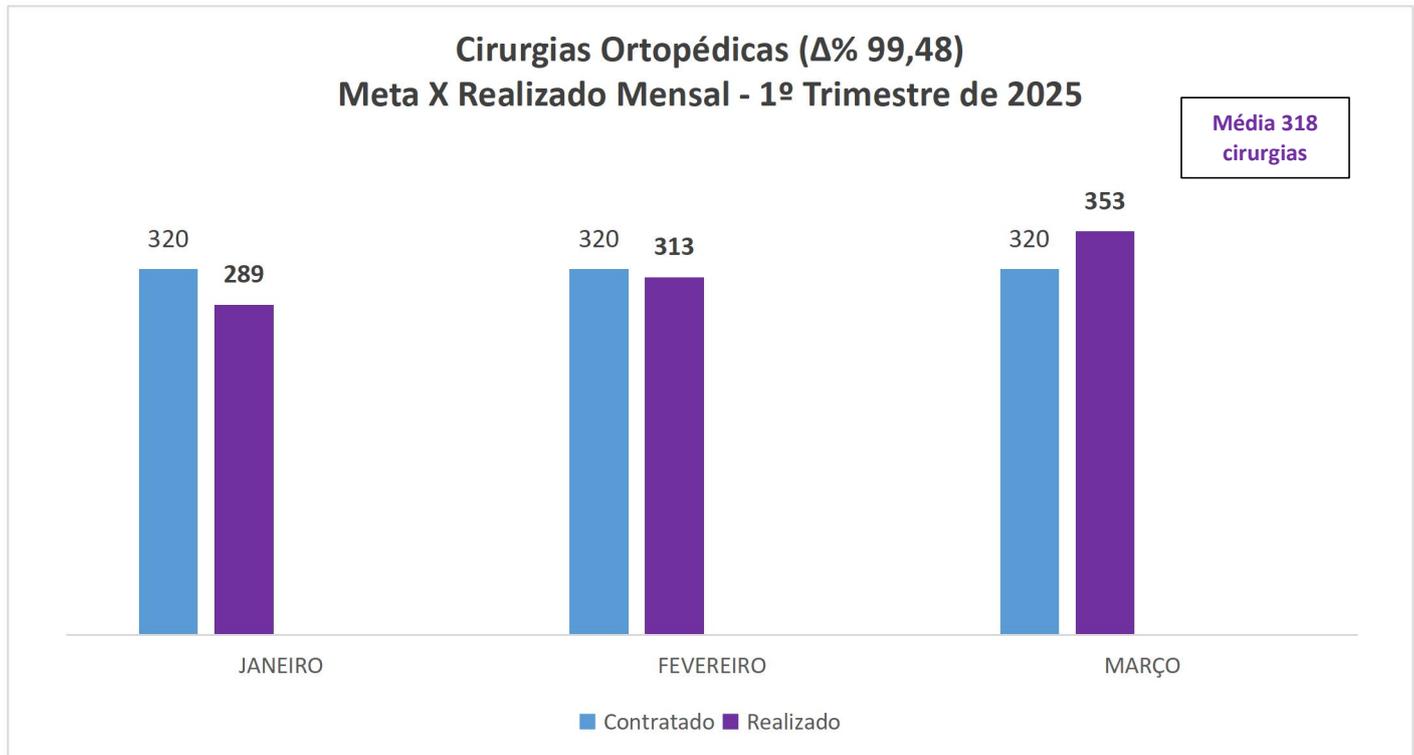
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS - 1º Trimestre de 2025							
ESPECIALIDADE	META	JAN	FEV	MAR	Contratado	Realizado	Δ%
Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	300	274	292	341	900	907	100,78%
Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	20	15	21	12	60	48	80,00%
<b>TOTAL</b>	<b>320</b>	<b>289</b>	<b>313</b>	<b>353</b>	<b>960</b>	<b>955</b>	<b>99,48%</b>

Quadro 03: Cirurgia Ortopédica - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

No Gráfico 03, a representação gráfica das cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade, comparando o contratado, o realizado e o percentual de cumprimento da meta no 1º trimestre de 2025.

Gráfico 03



#### 4.4 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.430 (dois mil, quatrocentos e trinta) consultas e procedimentos**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas 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 2025.

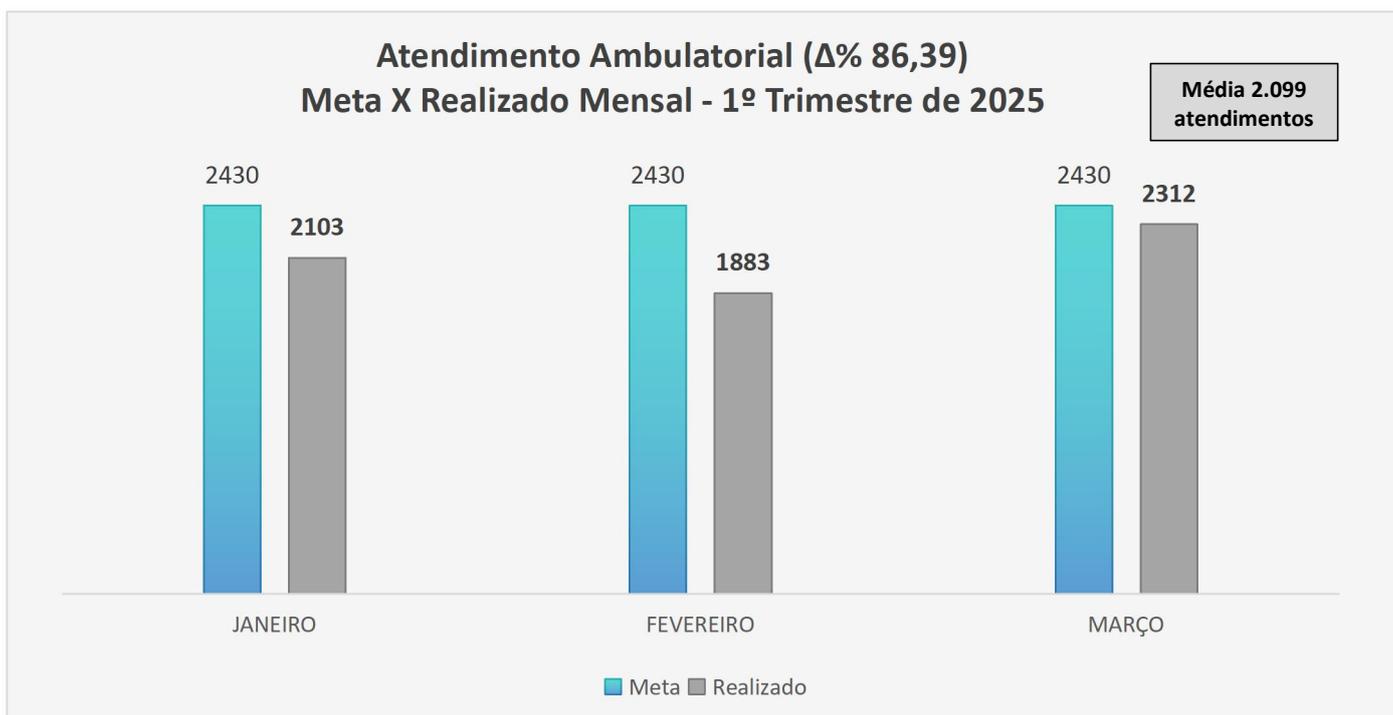
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025							
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	450	398	371	408	1.350	1.177	87,19%
Cirurgia Geral	50	26	30	29	150	85	56,67%
Ortopedia e Traumatologia Geral	140	315	380	437	4.980	3.762	75,54%
Ortopedia Trauma	890	383	120	434			
Ortopedia Pé e Tornozelo	100	75	63	48			
Ortopedia Mão	80	86	112	113			
Ortopedia Quadril	100	133	152	115			
Ortopedia Joelho	210	109	168	140			
Ortopedia Ombro	140	158	86	135			
Consultas não médicas (fisioterapia e nutrição)	190	140	138	152	570	1.274	223,51%
Procedimentos Ambulatoriais (terapia de tratamento da dor)	80	280	263	301	240		
<b>TOTAL</b>	<b>2.430</b>	<b>2.103</b>	<b>1.883</b>	<b>2.312</b>	<b>7.290</b>	<b>6.298</b>	<b>86,39%</b>

Quadro 04: Atendimento Ambulatorial - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

A seguir, no Gráfico 04, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal e o quantitativo realizado no 1º trimestre de 2025.

Gráfico 04



#### 4.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

O Hospital Florianópolis, deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.931 (mil, novecentos e trinta e um) exames**, com variação de  $\pm 15\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

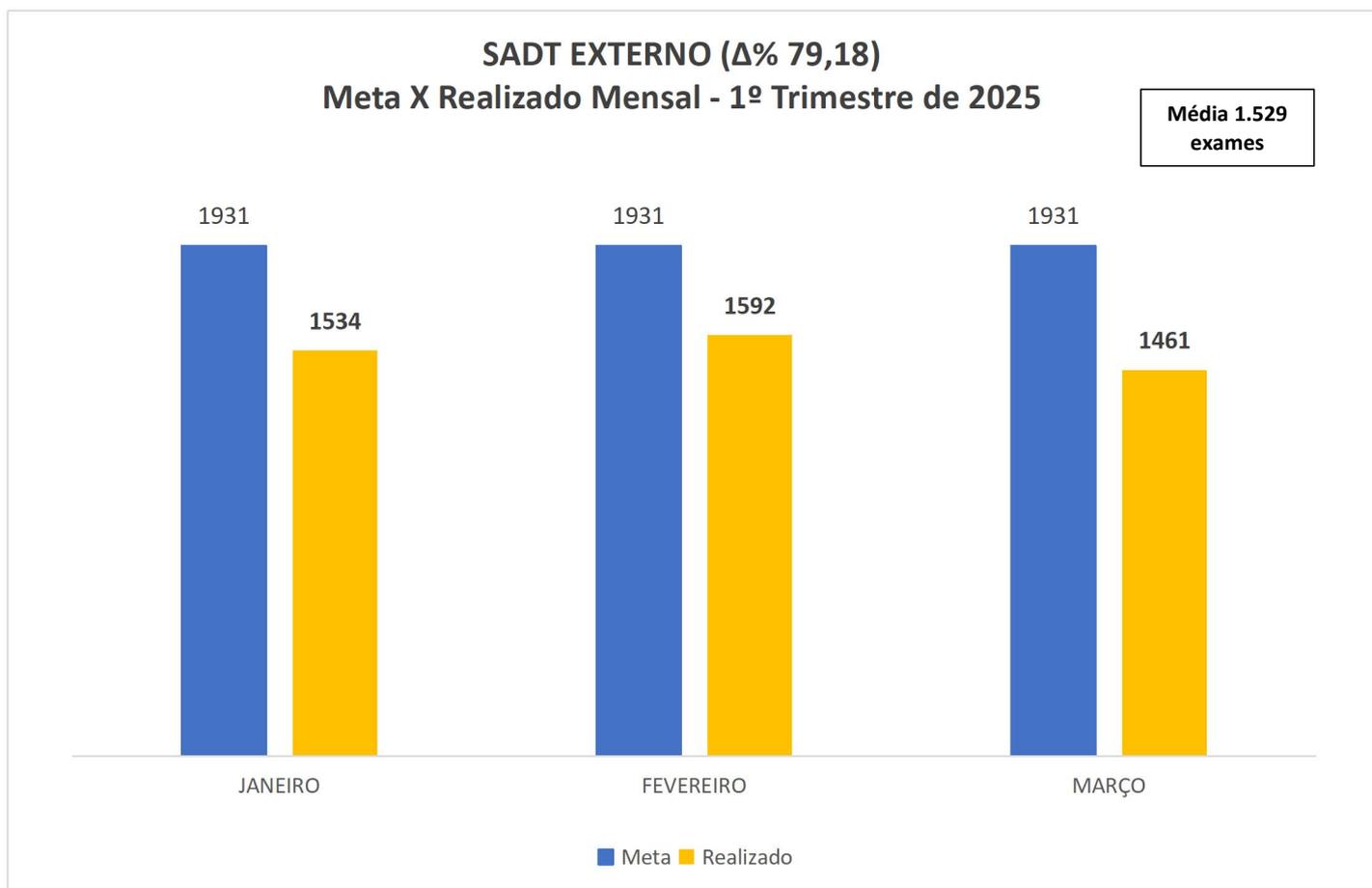
Abaixo, apresenta-se o quadro para o SADT Externo, com os exames realizados no Hospital Florianópolis no 1º trimestre de 2025.

SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2025							
EXAMES	META	JAN	FEV	MAR	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Colonoscopia	120	109	106	91	360	306	85,00%
Eletrocardiograma	480	165	154	165	1.440	484	<b>33,61%</b>
Endoscopia Digestiva Alta	100	78	85	107	300	270	90,00%
Radiologia Simples	1.050	1.080	1.161	1.019	3.150	3.260	103,49%
Tomografia Computadorizada	95	0	0	0	285	0	<b>0,00%</b>
Tomografia Computadorizada - TGCA Ortopedia		0	0	0			
Ressonância Magnética - TGCA Ortopedia	56	61	53	48	168	162	96,43%
Ultrassonografia Geral	30	41	33	31	90	105	116,67%
<b>TOTAL</b>	<b>1.931</b>	<b>1.534</b>	<b>1.592</b>	<b>1.461</b>	<b>5.793</b>	<b>4.587</b>	<b>79,18%</b>

Quadro 05: SADT Externo - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

O gráfico 05, representa os exames do SADT Externo, realizados pelo Hospital Florianópolis, com um comparativo entre a meta mensal e o realizado durante o 1º trimestre de 2025.



#### 4.6 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 1º trimestre de 2025, conforme apresentado no Quadro 06, verifica-se que as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (106,66%), Cirurgias de Média e Alta Complexidade (99,48%), permaneceram dentro da meta de Produção Assistencial até o momento.

Nas modalidades de Assistência Hospitalar (87,55%), Atendimento Ambulatorial (86,39%) e SADT Externo (79,18%), observou-se o **cumprimento da meta entre 70% e 89,99% do volume contratado**, razão pela qual a unidade ainda não alcançou 100% do peso percentual atribuído a todas as atividades até o momento.

A aferição financeira é realizada semestralmente e será apresentada no Relatório do 2º trimestre de 2025.

RESULTADOS DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 1º Trimestre de 2025				
SERVIÇOS	META	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	5.500	16.500	17.599	<b>106,66%</b>

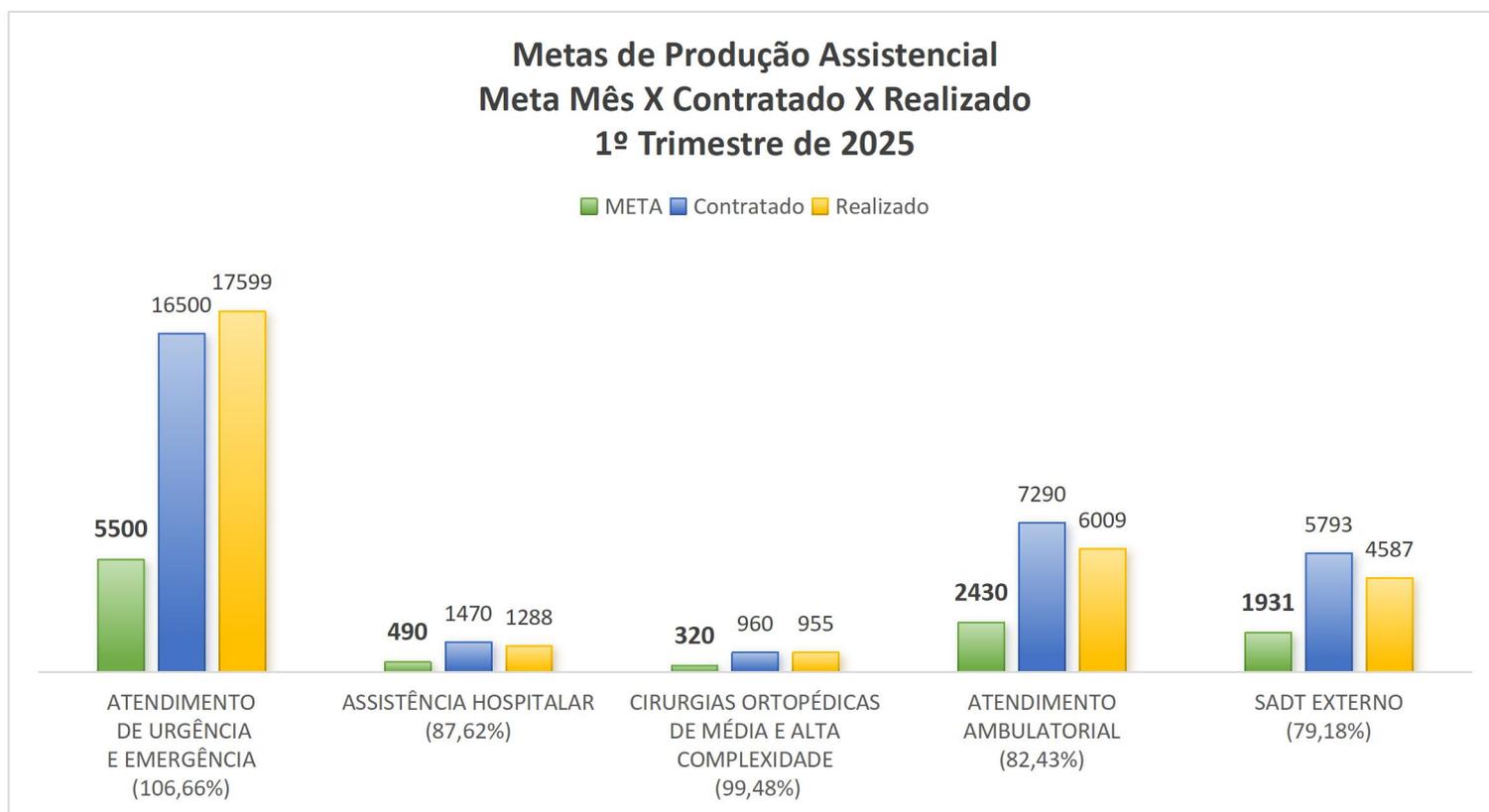
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	490	1.470	1.287	<b>87,55%</b>
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	320	960	955	<b>99,48%</b>
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2.430	7.290	6.298	<b>86,39%</b>
SADT EXTERNO	1.931	5.793	4.587	<b>79,18%</b>

Quadro 06: Resumo da Produção Assistencial - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

No Gráfico 06, apresenta-se a representação gráfica das metas de produção assistencial, considerando o contratado, o realizado e percentual de cumprimento da meta para cada serviço durante o 1º trimestre de 2025.

Gráfico 06



## 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 2025, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 137768/2025.

### 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 07, segue o resultado deste indicador para o 1º trimestre de 2025, de acordo com as informações validadas pela GAEMC.

<b>IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>						
<b>META:</b> 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.						
<b>Indicador</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>	<b>Δ%</b>
Nº de AIH’s apresentadas pela GEMAPS	100%	750	908	682	2.340	<b>181,82%</b>
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital		418	422	447	1.287	

Quadro 07: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

### 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, nos Quadros 08 e 09, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 1º trimestre de 2025.

<b>IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>						
<b>a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo</b>						
<b>META:</b> atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
<b>Urgência e Emergência</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>	<b>Δ%</b>
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	5.910	5.314	5.585	16.809	<b>3,51%</b>
Nº Total de Avaliações Realizadas		247	171	172	590	
<b>Pacientes Internados</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>	<b>Δ%</b>
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	418	422	448	1.288	<b>12,66%</b>
Nº Total de Avaliações Realizadas		63	53	47	163	
<b>Ambulatório ou SADT Externo</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>	<b>Δ%</b>
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	3.637	3.457	3.773	10.867	<b>4,08%</b>
Nº Total de Avaliações Realizadas		151	147	145	443	
<b>Após Alta Hospitalar</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>	<b>Δ%</b>
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	418	422	448	1.288	<b>11,41%</b>
Nº Total de Avaliações Realizadas		44	54	49	147	

Quadro 08: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

<b>IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>						
<b>b) Nível de Satisfação Geral</b>						
<b>META:</b> o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).						
<b>Questionário</b>	<b>Meta Mensal</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>	<b>Δ%</b>
Nº de manifestações registradas	90%	505	425	413	1.343	<b>92,70%</b>
Nº de manifestações com "Muito Satisfeito + Satisfeito"		461	403	381	1.245	

Quadro 09: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

### 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 10, apresenta-se o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, para o 1º trimestre de 2025.

<b>IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)</b>				
<b>META:</b> 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.				
<b>Indicadores</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Média 1º Trimestre de 2025</b>
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	3,11%	3,55%	2,91%	<b>3,19%</b>
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	10,82	23,86	17,13	<b>17,27</b>
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	3,27	6,87	6,83	<b>5,66</b>
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	42,86%	49,46%	40,90%	<b>44,40%</b>

Quadro 10: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

#### 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.

O Quadro 11, mostra o resultado das taxas de mortalidade da unidade, referente ao 1º trimestre de 2025, com a avaliação realizada pela GAEMC.

<b>IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE</b>				
<b>META:</b> 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.				
<b>Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Média 1º Trimestre de 2025</b>
ASA I = 0 a 0,1%	0%	0,00%	0%	<b>0%</b>
ASA II = 0,3 a 5,4%	0%	0,00%	0%	<b>0%</b>
ASA III = 1,8 a 17,8%	0%	3,85%	0%	<b>1,28%</b>
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0%	0,00%	0%	<b>0%</b>
ASA V = 9,4 a 100%	0%	0,00%	0%	<b>0%</b>

<b>Taxa de Mortalidade Institucional (TM)</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>
Nº de óbitos após 24 horas de admissão no hospital no mês	20	26	18	21
Nº de saídas hospitalares no mês	418	422	448	429
<b>Δ%</b>	<b>4,78%</b>	<b>6,16%</b>	<b>4,02%</b>	<b>4,99%</b>

Quadro 11: Indicadores de Mortalidade - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

## 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 12, o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o 1º trimestre de 2025.

<b>IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE</b>				
<b>META:</b> 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.				
<b>Indicador</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2025</b>
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	17	20	14	51
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	81	86	74	241
<b>Incidência de lesão por pressão (LPP) na UTI</b>	<b>20,99%</b>	<b>23,26%</b>	<b>18,92%</b>	<b>21,16%</b>

Quadro 12: Indicadores de Segurança do Paciente - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

## 5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao 1º trimestre de 2025 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), por meio através do Processo Digital SES 137768/2025 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).

Com a assinatura do 1º Apostilamento, a partir do mês de Abril de 2024, houve o acréscimo de R\$ 358.443,77 (trezentos e cinquenta e oito mil e quatrocentos e quarenta e três reais e setenta e sete centavos) no repasse mensal, desta forma o valor passou a ser R\$ 4.988.828,23 (quatro milhões, novecentos e oitenta e oito mil, oitocentos e vinte e oito reais e vinte e três centavos).

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), conforme o 3º TA ao CG 02/2023, **a partir de 16/09/2024**, como segue:

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	20%
Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade	20%
Atendimento Ambulatorial	30%

SADT Externo	15%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fonte: 3º TA ao CG nº 02/2023, pág. 10.

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:

<b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ</b>
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%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

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:

<b>MODALIDADES</b>	<b>CUMPRIMENTO DA META</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	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
<b>INTERNAÇÃO</b>	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
<b>CIRURGIAS ORTOPÉDICAS</b>	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
<b>AMBULATÓRIO</b>	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
<b>SADT EXTERNO</b>	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: 3º TA ao CG nº 02/2023, pág. 11.

## 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
<b>APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	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
<b>PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS</b>  <b>PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO</b>	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
<b>CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR</b>	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
<b>MORTALIDADE OPERATÓRIA</b>	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
<b>SEGURANÇA DO PACIENTE</b>	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 2025 o valor total de custeio foi de R\$ 14.966.484,69 (quatorze milhões, novecentos e sessenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e sessenta e nove centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 4.988.828,23 (quatro milhões, novecentos e oitenta e oito mil, oitocentos e vinte e oito reais e vinte e três centavos).

Segue no Quadro 13, a distribuição do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade referente ao 1º trimestre de 2025.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2025
VALOR CUSTEIO MENSAL (100%)	R\$ 4.988.828,23	R\$ 4.988.828,23	R\$ 4.988.828,23	R\$ 14.966.484,69
VALOR FIXO (60%)	R\$ 2.993.296,94	R\$ 2.993.296,94	R\$ 2.993.296,94	R\$ 8.979.890,81
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.945.643,01	R\$ 1.945.643,01	R\$ 1.995.531,29	<b>R\$ 5.886.817,31</b>
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 49.888,28	R\$ 49.888,28	R\$ 0,00	R\$ 99.776,56
<b>VALOR TOTAL DO CUSTEIO 1º TRIMESTRE DE 2025</b>				<b>R\$ 14.966.484,69</b>

Quadro 13: Distribuição do custeio dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

No quadro 14, segue a distribuição do valor do custeio para o 1º trimestre de 2025, referente a parte variável do orçamento mensal dos Indicadores de Qualidade, que corresponde de 38% - 40%, caso a unidade utilize até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2025
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.361.950,11	R\$ 1.361.950,11	R\$ 1.396.871,90	R\$ 4.120.772,12
<b>30% - Indicadores de Qualidade</b>	<b>R\$ 583.692,90</b>	<b>R\$ 583.692,90</b>	<b>R\$ 598.659,39</b>	<b>R\$ 1.766.045,19</b>

Quadro 14: Distribuição do valor da parte variável dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

A seguir, no Quadro 15, 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 2025, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 441.511,30

PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 132.453,39
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 132.453,39
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 441.511,30
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 264.906,78
Segurança do Paciente	20%	R\$ 353.209,04
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 1.766.045,19</b>

Quadro 15: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

No Quadro 16, segue a Aferição Financeira referente ao 1º trimestre de 2025, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
<b>Apresentação de AIH</b>	A unidade atingiu <b>181,82%</b> de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 441.511,30	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PSU - N° de Pesquisas Realizadas</b>	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\$ 132.453,39	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário</b>	A unidade apresentou <b>92,70%</b> de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 132.453,39	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Controle de Infecção Hospitalar</b>	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\$ 441.511,30	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Mortalidade Operatória e Hospitalar</b>	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\$ 264.906,78	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Segurança do Paciente</b>	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\$ 353.209,04	<b>R\$ 0,00</b>

Quadro 16: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137768/2025.

## 8. 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 por meio do CG nº 02/2023 e seus respectivos Anexos Técnicos, e conforme as informações encaminhadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao período avaliado, devidamente validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), por meio do Processo Digital SES 137768/2025, constata-se que no 1º trimestre de 2025, houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados. A unidade alcançou 100% do peso percentual atribuído às atividades previstas, não sendo identificado qualquer desconto financeiro pela GAEMC para o período analisado.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial referente ao 1º trimestre de 2025, verifica-se que as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (106,66%) e Cirurgias de Média e Alta Complexidade (94,48%), permaneceram dentro da meta estabelecida até o momento. Nas modalidades de Assistência Hospitalar (87,55%), Atendimento Ambulatorial (86,39%) e SADT Externo (79,18%) observou-se desempenho entre 70% e 89,99% do volume contratado. Dessa forma, a unidade não alcançou, até o momento, 100% do peso percentual atribuído a todas as atividades.

A aferição financeira é realizada a cada 06 (seis) meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2025.

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)*

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento - CAF

Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor - SUT

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 02/2023

Portaria nº 1345 de 07/10/2025

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

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

**III - Representante da Regional de Saúde de Florianópolis:**

Fabiane Mendes de Melo, como Titular;

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular;

**V - Representante do Conselho Gestor do Hospital Florianópolis:**

Cláudia Lopes Costa, como Titular.



# Assinaturas do documento



Código para verificação: **4AJN960Y**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 12/12/2025 às 14:13:16  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA** (CPF: 009.XXX.339-XX) em 12/12/2025 às 14:16:46  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **FABIANE MENDES DE MELO** (CPF: 047.XXX.939-XX) em 12/12/2025 às 14:36:40  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/12/2021 - 10:23:35 e válido até 16/12/2121 - 10:23:35.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI** (CPF: 627.XXX.169-XX) em 12/12/2025 às 19:36:37  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/07/2022 - 15:02:02 e válido até 28/07/2122 - 15:02:02.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 16/12/2025 às 14:15:23  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.  
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 16/12/2025 às 14:15:30  
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.  
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VVTXzcwNTifMDAyOTM2MjlfMjk2MzA2XzlwMjVfNEFKTjk2MFk=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00293629/2025** e o código **4AJN960Y** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.