



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

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 02/2023  
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS  
PERÍODO - 2º 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, 06 de novembro de 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 2º trimestre de 2025 do Hospital Florianópolis - HF, PSES nº 226598/2025.

(2) O 2º trimestre + 1º semestre 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), 112798/2025 (Abril), 145848/2025 (Maio) e 174130/2025 (Junho).

## SUMÁRIO

---

|                                                                  | Página |
|------------------------------------------------------------------|--------|
| 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                | 12     |
| 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                                     | 19     |
| 4.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT            | 20     |
| 4.6 Análise da Produção Assistencial                             | 21     |
| 5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE                           | 23     |
| 5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)   | 23     |
| 5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)                      | 24     |
| 5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)                         | 25     |
| 5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar                          | 26     |
| 5.5 Segurança do Paciente                                        | 26     |
| 5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade                         | 27     |
| 6- REGRAS PARA PAGAMENTO                                         | 27     |
| 6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial     | 29     |
| 6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade | 30     |
| 7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL                  | 31     |
| 8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE              | 34     |
| 9- PARECER CONCLUSIVO                                            | 36     |

---

## 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 junho 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=202506>

| CAPACIDADE                                                  | QUANTIDADE |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| 1- Recursos Humanos                                         | 510        |
| 2- Total de leitos (incluindo UTI)                          | 70         |
| 3- UTI Adulto tipo I                                        | 05         |
| 4- UTI Adulto tipo II                                       | 20         |
| 5- Leitos Cirúrgicos (Cirurgia Geral - 13 e Ortopedia - 12) | 25         |
| 6- Leitos Clínicos                                          | 20         |
| 7- Centro Cirúrgico                                         | 03 salas   |
| 8- Sala de Repouso/Observação Emergência                    | 13 leitos  |
| 9- 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 | -   |
| 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 junho de 2025)

| Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento | Data de publicação no DOE de SC | CLÁUSULA PRIMEIRA<br>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 acréscido 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<br>DOE nº 22.264     | 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<br>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<br>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<br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5º TA                                     | 23/04/2025<br>DOE nº 22497      | O presente Termo Aditivo tem por objeto custear a diferença de valores para os procedimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia, de acordo com o reajuste da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP. Para o custeio da diferença será considerado o valor anterior da Tabela SUS e o valor reajustado pela Portaria GM/MS nº 6.465, de 30.12.2024, até o limite mensal de R\$ 114.213,22 (cento e                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | quatorze mil e duzentos e treze reais e vinte e dois centavos). O repasse dos recursos financeiros será efetuado mensalmente mediante comprovação no Sistema de Informações Hospitalares/SIH e demais documentos solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR. |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 2º trimestre + 1º semestre 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, Apostilamento e Termos Aditivos pactuados conforme acima (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 02/2023), 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 ± 15%, como segue.

| SERVIÇO                                                                       | META/MÊS |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|
| a) Atendimento de Urgência e Emergência geral em atenção especializada adulto | ----     |
| b) Cirurgia de Urgência e Emergência                                          | ----     |
| TOTAL                                                                         | 5.500    |

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<br>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 Traumato-Ortopedia 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<br>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: pag. 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).

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL                                      | 1ª Consulta Central de Regulação <sup>(1)</sup> | Agenda Interna Hospital <sup>(2)</sup> | Total Meta Mês | Distribuição Peso % |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|---------------------|
| 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<br>Central de Regulação | Agenda Interna<br>Hospital <sup>(1)</sup> | Total<br>Meta Mês | Distribuição<br>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 -<br>TGCA <sup>(2)</sup> Ortopedia | -                                      | 52                                        |                   |                        |
| g) Ressonância Magnética -<br>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 Traumatismo 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, na sua integralidade.

### 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 2º trimestre + 1º semestre de 2025, conforme informações validadas e encaminhadas pela GAEMC, por meio do Processo Digital SES 226598/2025.

##### 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 .

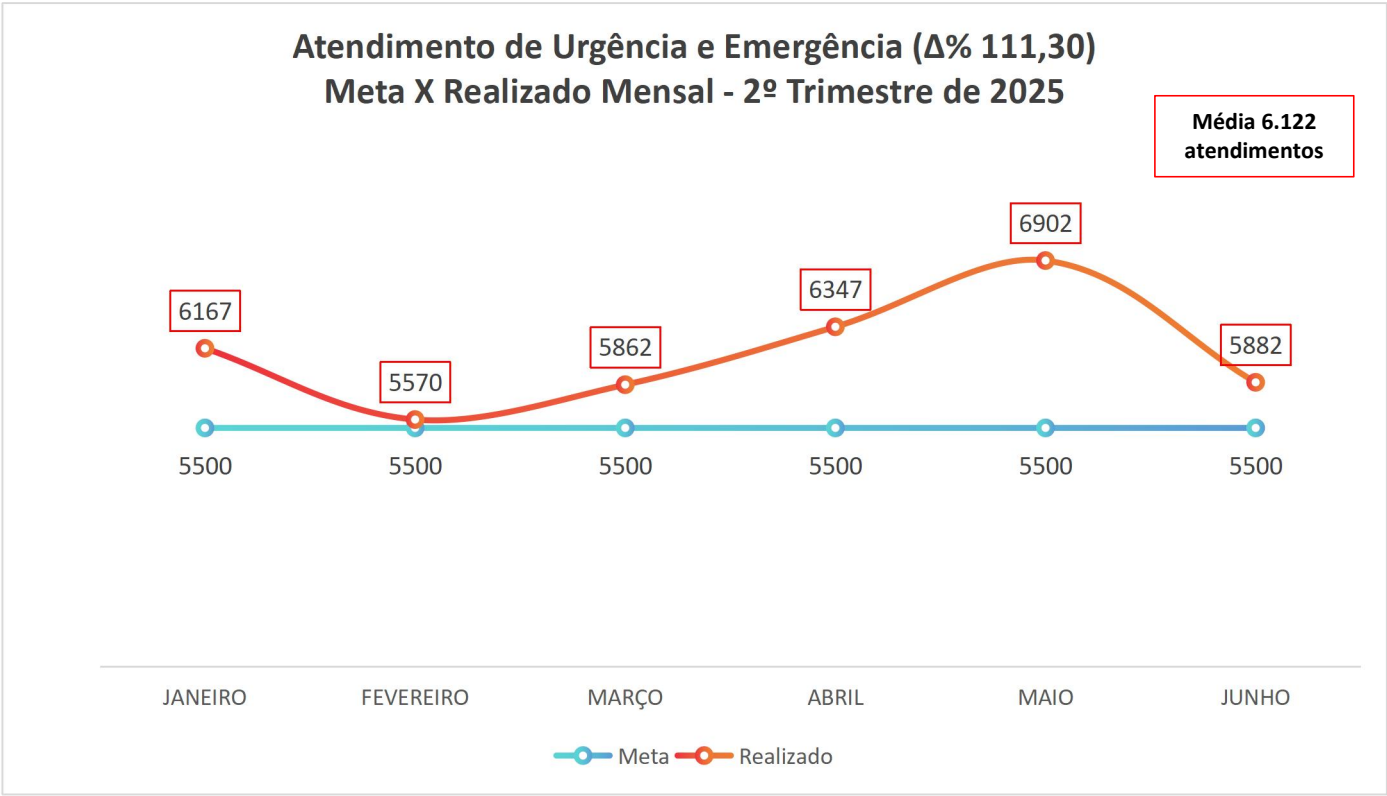
Abaixo, o quadro dos atendimentos de Urgência e Emergência, com o quantitativo realizado no 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 2º Trimestre de 2025          |       |       |       |       |       |       |       |            |           |         |
|----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|---------|
| ATENDIMENTO                                                          | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto | 5.500 | 5.910 | 5.314 | 5.585 | 6.087 | 6.613 | 5.582 | 33.000     | 36.730    | 111,30% |
| Cirurgia de urgência e emergência                                    |       | 257   | 256   | 277   | 260   | 289   | 300   |            |           |         |
| TOTAL                                                                | 5.500 | 6.167 | 5.570 | 5.862 | 6.347 | 6.902 | 5.882 | 33.000     | 36.730    |         |

Quadro 01: atendimentos de Urgência e Emergência - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

O Gráfico 01, mostra a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, com um comparativo entre a meta e o realizado mensal no 2º trimestre + 1º semestre 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.

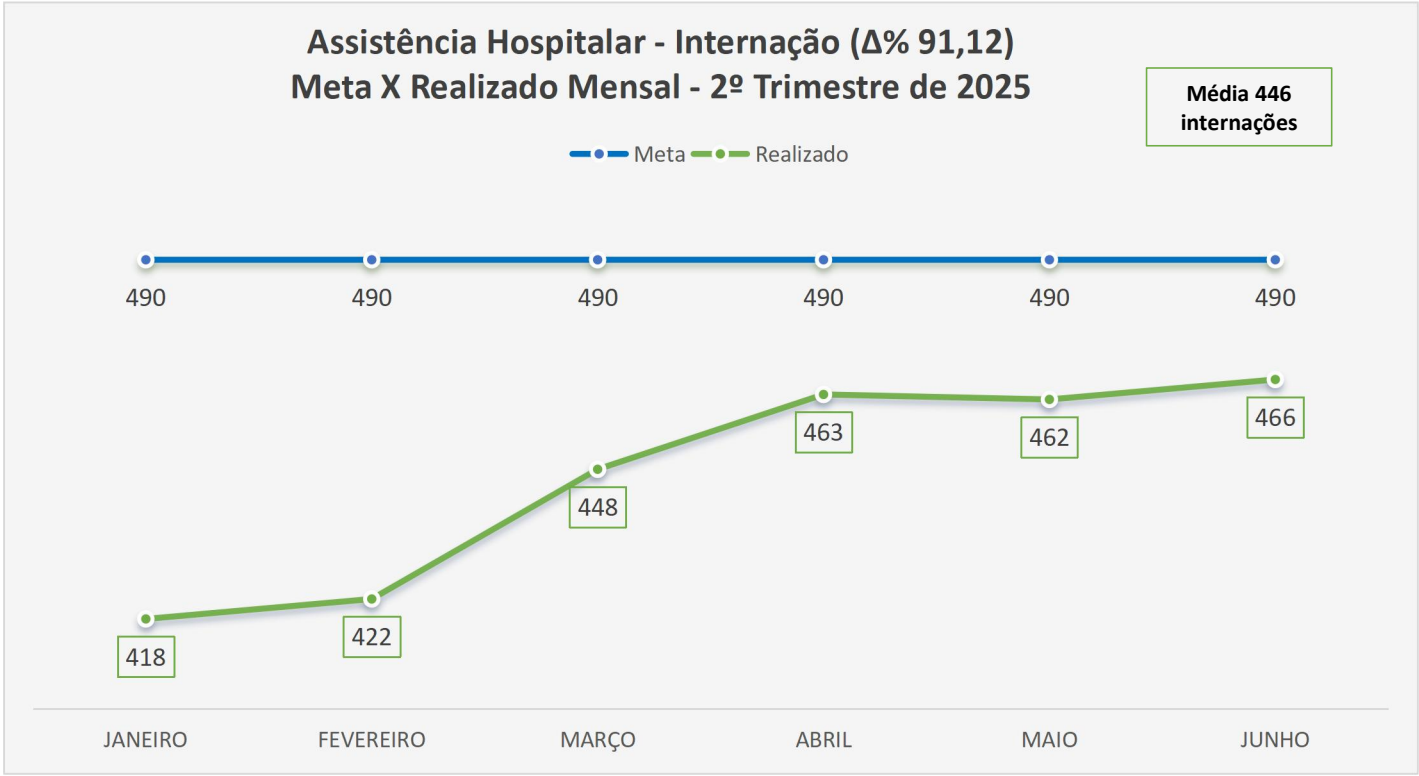
Abaixo, o quadro da internação hospitalar, distribuídos por tipos de especialidades para o 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2025 |      |     |     |     |     |     |     |            |           |         |
|------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------|---------|
| ESPECIALIDADES                                             | META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Clínica Cirúrgica                                          | 360  | 286 | 302 | 330 | 315 | 320 | 338 | 2.160      | 1.891     | 87,55%  |
| Clínica Médica                                             | 130  | 132 | 120 | 118 | 148 | 142 | 128 | 780        | 788       | 101,03% |
| TOTAL                                                      | 490  | 418 | 422 | 448 | 463 | 462 | 466 | 2.940      | 2.679     | 91,12%  |

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internação) - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

No Gráfico 02, segue a representação gráfica da assistência hospitalar (internação), considerando a meta mensal e o quantitativo realizado no 2º trimestre + 1º semestre 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.

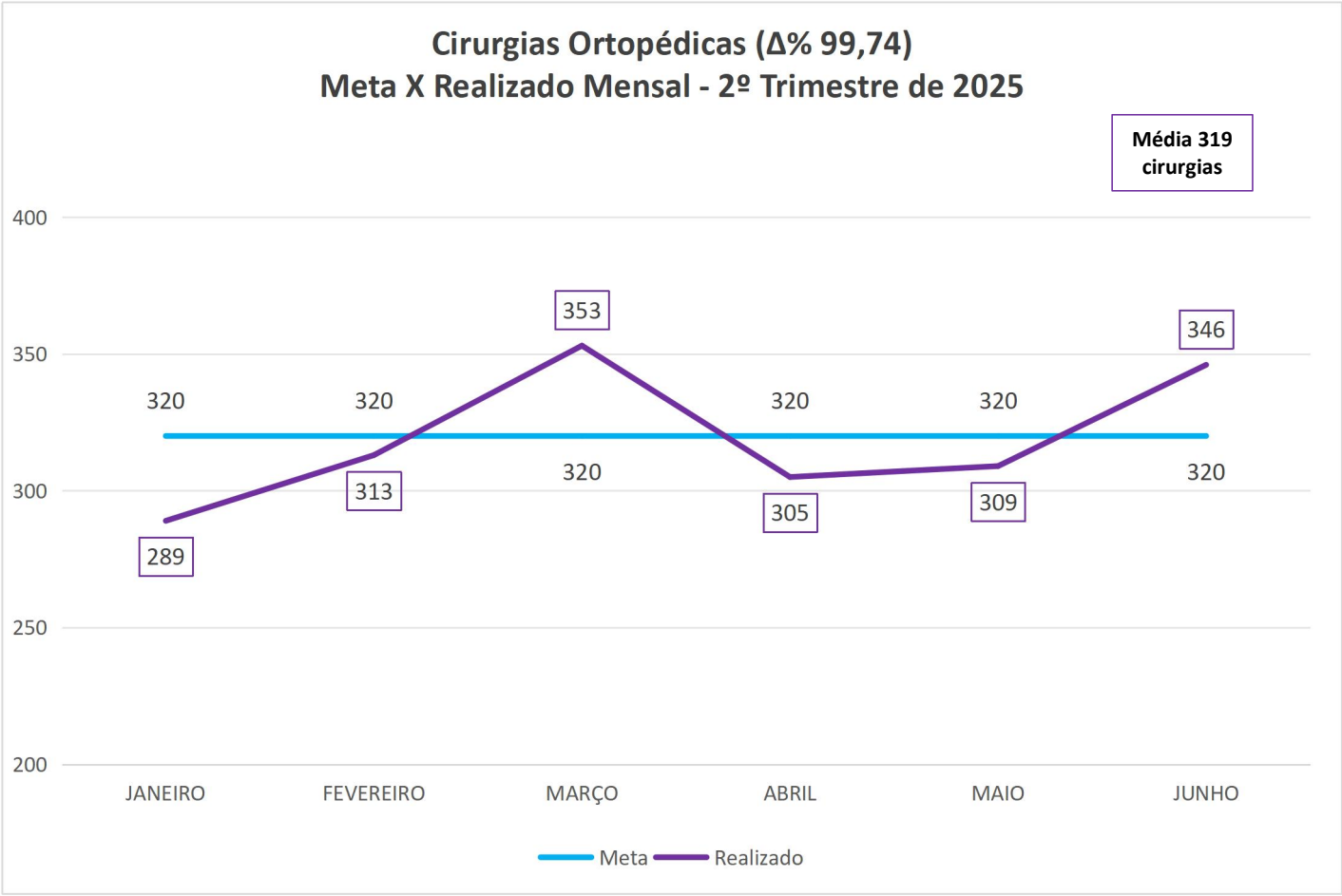
O Quadro abaixo, mostra as cirurgias de de média e alta complexidade realizados durante o 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

| CIRURGIAS ORTOPÉDICAS - 2º Trimestre de 2025    |      |     |     |     |     |     |     |            |           |         |
|-------------------------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----------|---------|
| ESPECIALIDADES                                  | META | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade | 300  | 274 | 292 | 341 | 293 | 280 | 328 | 1.800      | 1.808     | 100,44% |
| Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade  | 20   | 15  | 21  | 12  | 12  | 29  | 18  | 120        | 107       | 89,17%  |
| TOTAL                                           | 320  | 289 | 313 | 353 | 305 | 309 | 346 | 1.920      | 1.915     | 99,74%  |

Quadro 03: Cirurgia Ortopédica - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

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 decorrer do 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

Gráfico 03



4.4 Atendimento Ambulatorial

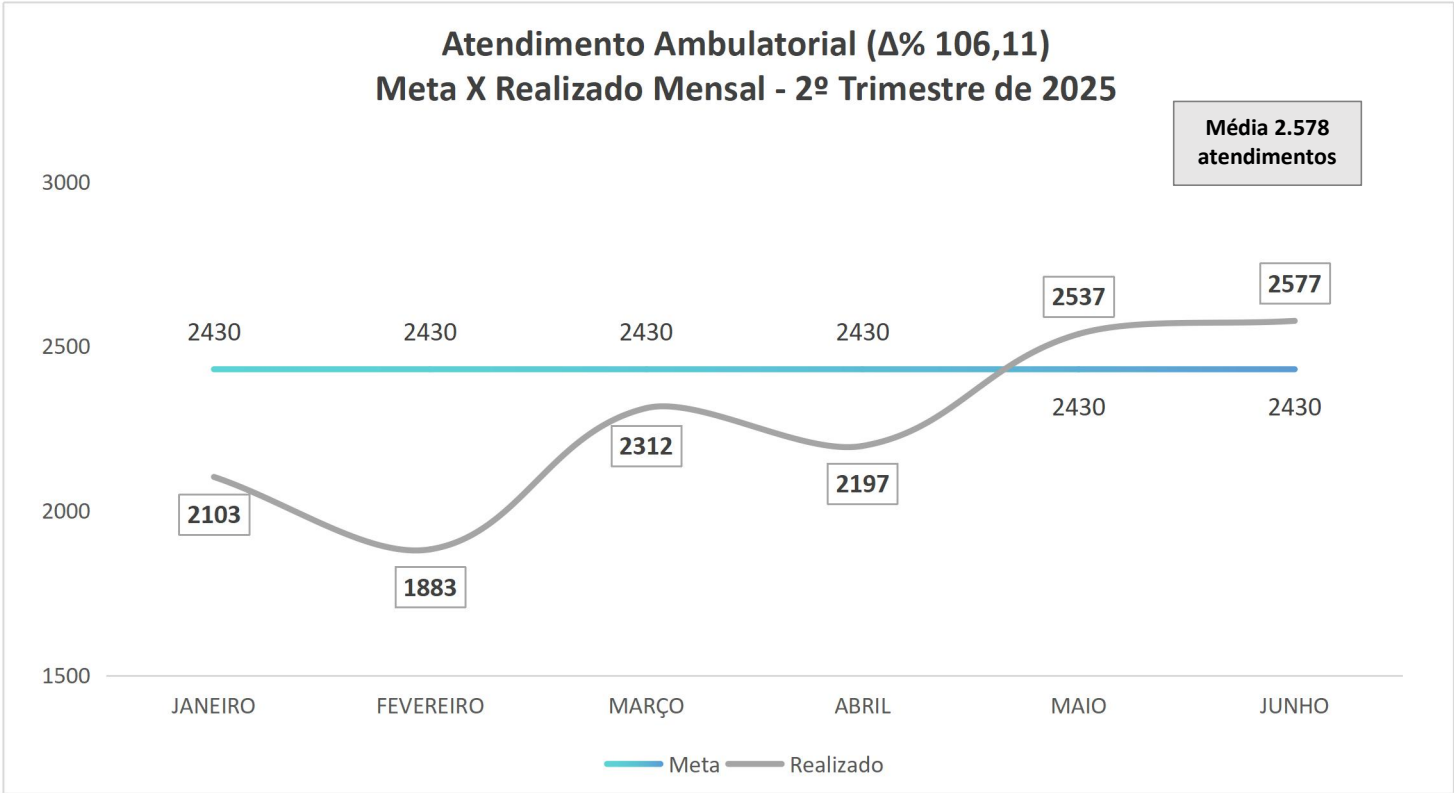
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **2.430 (dois mil, quatrocentos e trinta) consultas e procedimentos**, com variação de  $\pm 10\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

Apresentamos abaixo, o quadro para o serviço de atendimento ambulatorial, com as especialidades, para o 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025            |       |       |       |       |       |       |       |            |           |         |
|------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|---------|
| ESPECIALIDADES                                             | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | Δ%      |
| Anestesiologia                                             | 450   | 398   | 371   | 408   | 304   | 467   | 423   | 2.700      | 2.371     | 87,81%  |
| Cirurgia Geral                                             | 50    | 26    | 30    | 29    | 36    | 47    | 44    | 300        | 212       | 70,67%  |
| Ortopedia e Traumatologia Geral                            | 140   | 315   | 380   | 437   | 422   | 438   | 453   | 840        | 8.369     | 84,03%  |
| Ortopedia Trauma                                           | 890   | 383   | 120   | 434   | 349   | 464   | 414   | 5.340      |           |         |
| Ortopedia Pé e Tornozelo                                   | 100   | 75    | 63    | 48    | 36    | 59    | 69    | 600        |           |         |
| Ortopedia Mão                                              | 80    | 86    | 112   | 113   | 121   | 101   | 118   | 480        |           |         |
| Ortopedia Quadril                                          | 100   | 133   | 152   | 115   | 147   | 138   | 130   | 600        |           |         |
| Ortopedia Joelho                                           | 210   | 109   | 168   | 140   | 158   | 181   | 232   | 1.260      |           |         |
| Ortopedia Ombro                                            | 140   | 158   | 86    | 135   | 166   | 187   | 224   | 840        |           |         |
| Consultas não médicas (fisioterapia e nutrição)            | 190   | 140   | 138   | 152   | 130   | 111   | 124   | 1.140      | 2.657     | 233,07% |
| Procedimentos Ambulatoriais (terapia de tratamento da dor) | 80    | 280   | 263   | 301   | 328   | 344   | 346   | 480        | 1.862     | 387,92% |
| TOTAL                                                      | 2.430 | 2.103 | 1.883 | 2.312 | 2.197 | 2.537 | 2.577 | 14.580     | 15.471    | 106,11% |

Quadro 04: Atendimento Ambulatorial - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

A seguir, no Gráfico 04, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal e o quantitativo realizado no 2º trimestre + 1º semestre de 2025.



4.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

O Hospital Florianópolis 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.

Abaixo, apresenta-se o quadro para o SADT Externo, com os exames realizados no Hospital Florianópolis no 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

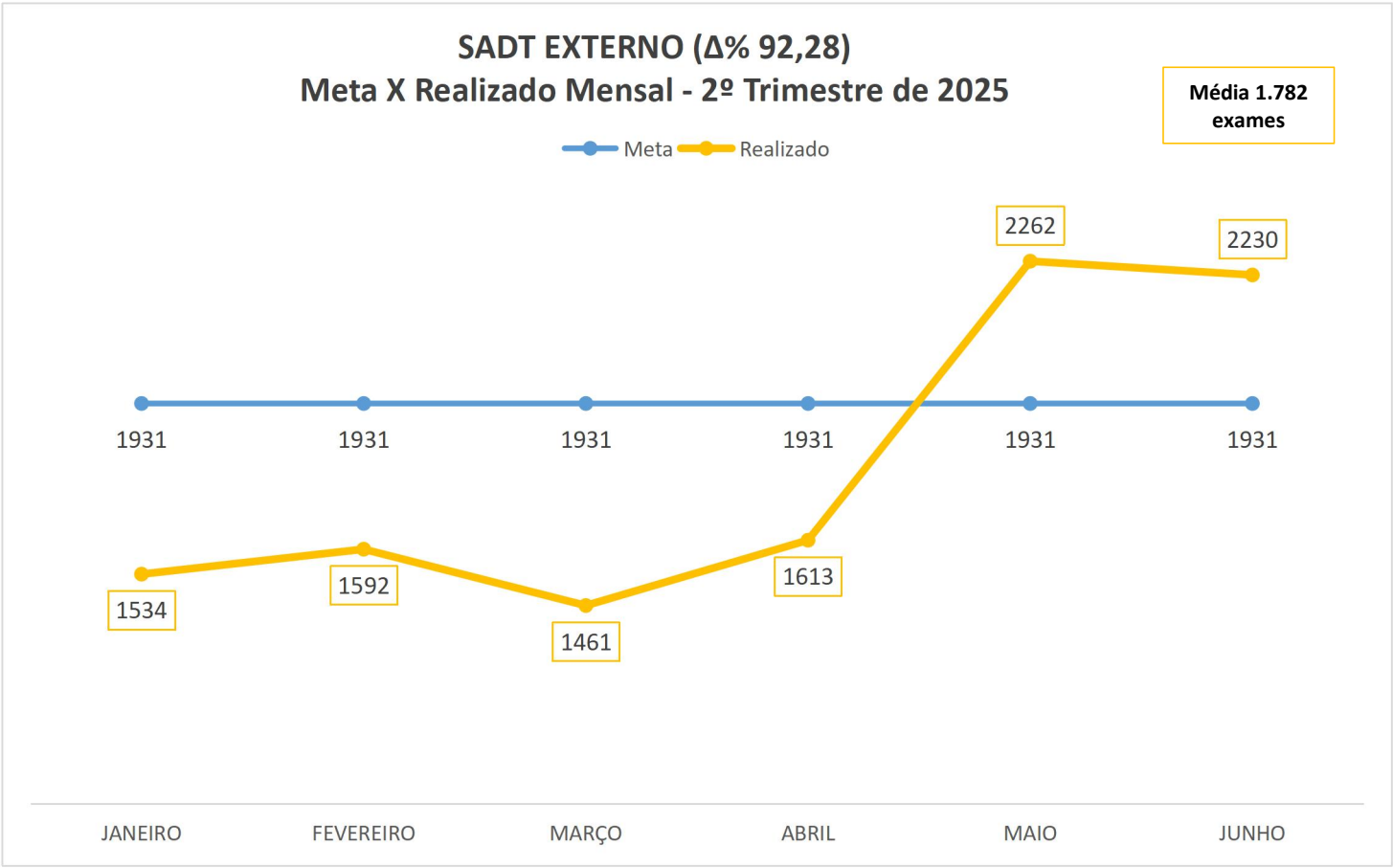
| SADT EXTERNO - 2º Trimestre de 2025         |       |       |       |       |       |       |       |            |           |            |
|---------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-----------|------------|
| EXAMES                                      | META  | JAN   | FEV   | MAR   | ABR   | MAI   | JUN   | Contratado | Realizado | $\Delta\%$ |
| Colonoscopia                                | 120   | 109   | 106   | 91    | 78    | 105   | 90    | 720        | 579       | 80,42%     |
| Eletrocardiograma                           | 480   | 165   | 154   | 165   | 166   | 292   | 480   | 2.880      | 1.422     | 49,38%     |
| Endoscopia Digestiva Alta                   | 100   | 78    | 85    | 107   | 77    | 111   | 79    | 600        | 537       | 89,50%     |
| Radiologia Simples                          | 1.050 | 1.080 | 1.161 | 1.019 | 1.207 | 1.357 | 1.250 | 6.300      | 7.074     | 112,29%    |
| Tomografia Computadorizada                  | 95    | 0     | 0     | 0     | 0     | 259   | 241   | 570        | 569       | 99,82%     |
| Tomografia Computadorizada - TGCA Ortopedia |       | 0     | 0     | 0     | 5     | 52    | 12    |            |           |            |
| Ressonância Magnética - TGCA Ortopedia      | 56    | 61    | 53    | 48    | 47    | 52    | 51    | 336        | 312       | 92,86%     |

|                        |              |              |              |              |              |              |              |               |               |               |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Ultrassonografia Geral | 30           | 41           | 33           | 31           | 33           | 34           | 27           | 180           | 199           | 110,56%       |
| <b>TOTAL</b>           | <b>1.931</b> | <b>1.534</b> | <b>1.592</b> | <b>1.461</b> | <b>1.613</b> | <b>2.262</b> | <b>2.230</b> | <b>11.586</b> | <b>10.692</b> | <b>92,28%</b> |

Quadro 05: SADT Externo - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

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 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

Gráfico 05



#### 4.6 Análise da Produção Assistencial

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

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º trimestre + 1º semestre de 2025, conforme Quadro 06 abaixo, verifica-se que somente os serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (111,30%) e Atendimento Ambulatorial (106,11%) ficaram acima do volume contratado, já os serviços de Assistência Hospitalar (91,12%) e Cirurgias de Média e Alta Complexidade (99,74%) permaneceram entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade recebeu 100% do peso percentual destinado a esses serviços.

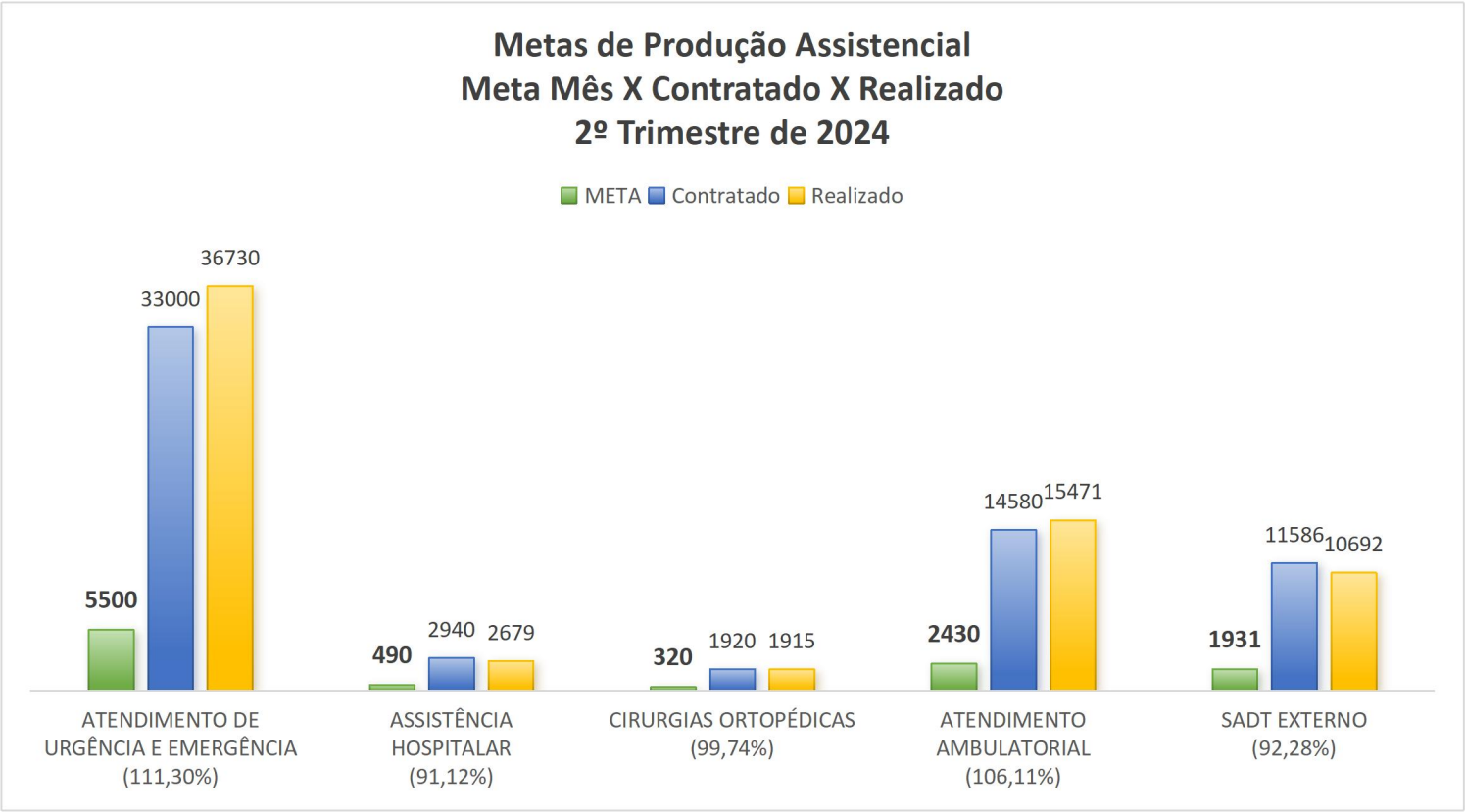
O serviço de SADT Externo (92,28%), cumpriu a meta entre 90% e 100% do volume contratado, porém não atingiu o percentual mínimo de 50% do volume pactuado em todas as especialidades, assim a aferição financeira não foi realizada de forma global.

A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial, encontra-se no item 7 deste relatório.

| RESULTADOS DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2º Trimestre de 2025 |       |            |           |         |
|------------------------------------------------------------|-------|------------|-----------|---------|
| SERVIÇOS                                                   | META  | Contratado | Realizado | Δ%      |
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA                       | 5.500 | 33.000     | 36.730    | 111,30% |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)                        | 490   | 2.940      | 2.679     | 91,12%  |
| CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE         | 320   | 1.920      | 1.915     | 99,74%  |
| ATENDIMENTO AMBULATORIAL                                   | 2.430 | 14.580     | 15.471    | 106,11% |
| SADT EXTERNO                                               | 1.931 | 11.586     | 10.692    | 92,28%  |

Quadro 06: Resumo da Produção Assistencial - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - 226598/2025.

No Gráfico 06, apresenta-se a representação gráfica das metas de produção assistencial, considerando o total contratado, o total realizado e o percentual de cumprimento da meta para cada serviço no 2º trimestre + 1º semestre de 2025.



## 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, apresentam-se os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 2º trimestre de 2025, conforme informações validadas e encaminhadas pela GAEMC, por meio do Processo Digital SES 226598/2025.

### 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 abaixo, apresenta-se o resultado deste indicador para o 2º trimestre de 2025, conforme 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                                                                                                                                                                     | Abril | Maio | Junho | 2º Trimestre de 2025 | Δ%      |
| Nº de AIH's apresentadas à GEMAPS                                                                                                                                             | 685   | 605  | 550   | 1.840                | 132,28% |
| Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital no mês                                                                                                                     | 463   | 462  | 466   | 1.391                |         |

Quadro 07: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 2º Trimestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

### 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 abaixo, nos Quadros 08 e 09, os resultados deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 2º trimestre de 2025.

| 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 | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2025 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 3%          | 6.087 | 6.613 | 5.582 | 18.282               | 3,23%  |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 215   | 204   | 171   | 590                  |        |
| Pacientes Internados                                                                                 | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2025 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 10%         | 463   | 462   | 466   | 1.391                | 12,94% |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 50    | 76    | 54    | 180                  |        |
| Ambulatório ou SADT Externo                                                                          | Meta Mensal | Abril | Maio  | Junho | 2º Trimestre de 2025 | Δ%     |
| Nº Total de Pacientes Atendidos                                                                      | 3%          | 3.810 | 4.799 | 4.807 | 13.416               | 3,60%  |
| Nº Total de Avaliações Realizadas                                                                    |             | 124   | 209   | 150   | 483                  |        |

| Após Alta Hospitalar              | Meta Mensal | Abril | Maio | Junho | 2º Trimestre de 2025 | Δ%     |
|-----------------------------------|-------------|-------|------|-------|----------------------|--------|
| Nº Total de Pacientes Atendidos   | 10%         | 463   | 462  | 466   | 1.391                | 11,65% |
| Nº Total de Avaliações Realizadas |             | 53    | 60   | 49    | 162                  |        |

Quadro 08: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 2º Trimestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

| 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 | Abril | Maio | Junho | 2º Trimestre de 2025 | Δ%     |
| Nº de manifestações registradas                                                                      | 90%         | 442   | 549  | 424   | 1.415                | 90,88% |
| Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”                                              |             | 399   | 496  | 391   | 1.286                |        |

Quadro 09: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 2º Trimestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

### 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 2º trimestre de 2025.

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Abril | Maio  | Junho | Média 2º Trimestre de 2025 |
| Taxa de Infecção Geral Hospitalar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2,16% | 3,46% | 3,00% | 2,88%                      |
| Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 18,52 | 16,67 | 20,52 | 18,57                      |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2,89  | 5,51  | 4,40  | 4,27                       |

|                                                |        |        |        |               |
|------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------|
| Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) | 46,48% | 51,85% | 70,52% | <b>56,29%</b> |
|------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------|

Quadro 10: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 2º Trimestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025

### 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 2º trimestre de 2025, com a avaliação realizada pela GAEMC.

| <b>IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE</b><br><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. |              |              |              |                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)                                                                                                                                                                                                                   | Abril        | Maio         | Junho        | Média 2º Trimestre de 2025 |
| ASA I = 0 a 0,1%                                                                                                                                                                                                                                       | 0%           | 0%           | 0%           | <b>0%</b>                  |
| ASA II = 0,3 a 5,4%                                                                                                                                                                                                                                    | 0%           | 0%           | 0%           | <b>0%</b>                  |
| ASA III = 1,8 a 17,8%                                                                                                                                                                                                                                  | 0%           | 0%           | 0%           | <b>0%</b>                  |
| ASA IV = 7,8 a 65,4%                                                                                                                                                                                                                                   | 0%           | 0%           | 0%           | <b>0%</b>                  |
| ASA V = 9,4 a 100%                                                                                                                                                                                                                                     | 0%           | 0%           | 0%           | <b>0%</b>                  |
| Taxa de Mortalidade Institucional (TM)                                                                                                                                                                                                                 | Abril        | Maio         | Junho        | 2º Trimestre de 2025       |
| Nº de óbitos após 24 horas de admissão no hospital no mês                                                                                                                                                                                              | 26           | 28           | 27           | 81                         |
| Nº de saídas hospitalares no mês                                                                                                                                                                                                                       | 463          | 462          | 466          | 1.391                      |
| <b>Δ%</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>5,62%</b> | <b>6,06%</b> | <b>5,79%</b> | <b>5,82%</b>               |

Quadro 11: Indicadores de Mortalidade - 2º Trimestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025

### 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 2º trimestre de 2025.

| IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |               |               |               |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| <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. |               |               |               |                      |
| Indicador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Abril         | Mai           | Junho         | 2º Trimestre de 2025 |
| Nº de notificações de LPP na UTI no mês                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 26            | 33            | 47            | 106                  |
| Nº de pacientes em risco para LPP no mês                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 76            | 86            | 266           | 428                  |
| <b>Incidência de lesão por pressão (LPP) na UTI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>34,21%</b> | <b>38,37%</b> | <b>17,67%</b> | <b>24,77%</b>        |

Quadro 12: Indicadores de Segurança do Paciente - 2º Trimestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025

### 5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao 2º trimestre de 2025 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 226598/2025 consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

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

## 6. REGRAS PARA PAGAMENTO

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

Com a assinatura do 1º Apostilamento, a partir do mês de abril de 2024, houve um acréscimo de R\$ 358.443,77 (trezentos e cinquenta e oito mil, quatrocentos e quarenta e três reais e setenta e sete centavos) no repasse mensal. Dessa forma, o valor passou a ser 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).

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%                          |
| TOTAL                                              | 100%                         |

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:

| 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   |

|                              |                                         |                            |
|------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------|
| <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<br/>AUTORIZAÇÃO DE<br/>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 -<br/>QUANTIDADE DE<br/>ENTREVISTADOS</b><br><br><b>PSU -<br/>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 DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 1º semestre de 2025, o valor total de custeio foi de R\$ 29.932.969,38 (vinte e nove milhões, novecentos e trinta e dois mil, novecentos e sessenta e nove reais e trinta e oito 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 abaixo, nos Quadros 13 e 14, a distribuição do valor de custeio para o período, referente à parte variável do orçamento mensal, que corresponde de 38% a 40%. A unidade poderá utilizar até 2% desse montante para investimento

| DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO                           | JANEIRO          | FEVEREIRO        | MARÇO            | ABRIL            | MAIO             | JUNHO            | 2º TRIMESTRE DE 2025     |
|---------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| VALOR CUSTEIO MENSAL (100%)                       | R\$ 4.988.828,23 | R\$ 4.988.828,23 | R\$ 4.988.828,23 | R\$ 4.988.828,23 | R\$ 4.988.828,23 | R\$ 4.988.828,23 | R\$ 29.932.969,38        |
| VALOR FIXO (60%)                                  | R\$ 2.993.296,94 | R\$ 2.993.296,94 | R\$ 2.993.296,94 | R\$ 2.993.296,94 | R\$ 2.993.296,94 | R\$ 2.993.296,94 | R\$ 17.959.781,63        |
| VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)                        | R\$ 1.945.643,01 | R\$ 1.945.643,01 | R\$ 1.995.531,29 | R\$ 1.945.643,01 | R\$ 1.945.643,01 | R\$ 1.995.531,29 | <b>R\$ 11.773.634,62</b> |
| VALOR INVESTIMENTO (até 2%)                       | R\$ 49.888,28    | R\$ 49.888,28    | R\$ 0,00         | R\$ 49.888,28    | R\$ 49.888,28    | R\$ 0,00         | R\$ 199.553,13           |
| VALOR TOTAL DO CUSTEIO NO NO 2º TRIMESTRE DE 2025 |                  |                  |                  |                  |                  |                  | <b>R\$ 29.932.969,38</b> |

Quadro 13: Distribuição do custeio da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

| DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL     | JANEIRO                 | FEVEREIRO               | MARÇO                   | ABRIL                   | MAIO                    | JUNHO                   | 2º TRIMESTRE DE 2025    |
|------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| <b>70% - Produção Assistencial</b> | <b>R\$ 1.361.950,11</b> | <b>R\$ 1.361.950,11</b> | <b>R\$ 1.396.871,90</b> | <b>R\$ 1.361.950,11</b> | <b>R\$ 1.361.950,11</b> | <b>R\$ 1.396.871,90</b> | <b>R\$ 8.241.544,24</b> |
| 30% - Valor de Qualidade           | R\$ 583.692,90          | R\$ 583.692,90          | R\$ 598.659,39          | R\$ 583.692,90          | R\$ 583.692,90          | R\$ 598.659,39          | R\$ 3.532.090,39        |

Quadro 14: Distribuição do valor da parte variável da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

No Quadro 15, está a distribuição do valor de 70% da parte variável do custeio mensal para as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP) referente ao 1º semestre de 2025, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

| PRODUÇÃO ASSISTENCIAL                              | DISTRIBUIÇÃO % | VALOR                   |
|----------------------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Atendimento de Urgência e Emergência               | 15%            | R\$ 1.236.231,64        |
| Assistência Hospitalar                             | 20%            | R\$ 1.648.308,85        |
| Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade | 20%            | R\$ 1.648.308,85        |
| Atendimento Ambulatorial                           | 30%            | R\$ 2.472.463,27        |
| SADT Externo                                       | 15%            | R\$ 1.236.231,64        |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>100%</b>    | <b>R\$ 8.241.544,24</b> |

Quadro 15: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

No Quadro 16, apresenta-se a Aferição Financeira referente ao 1º Semestre de 2025, baseada no resultado da Produção Assistencial, com aferição de desconto conforme as regras de pagamento, caso houver.

| AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL             |         |                                       |                            |                      |                      |
|----------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| MODALIDADES                                              | Δ%      | CUMPRIMENTO                           | PAGAMENTO                  | VALOR                | DESCONTO             |
| Atendimento de Urgência e Emergência                     | 111,30% | Acima do volume contratado            | 100% do valor da atividade | R\$ 1.225.755,10     | R\$ 0,00             |
| Assistência Hospitalar (Internações)                     | 91,12%  | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do valor da atividade | R\$ 1.634.340,13     | R\$ 0,00             |
| Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade       | 106,11% | Acima do volume contratado            | 100% do valor da atividade | R\$ 1.634.340,13     | R\$ 0,00             |
| Atendimento Ambulatorial                                 | 93,34%  | Entre 90% e 100% do volume contratado | 100% do valor da atividade | R\$ 2.451.510,19     | R\$ 0,00             |
| SADT Externo                                             | 92,28%  | <b>META NÃO CUMPRIDA</b>              | <b>Aferição Individual</b> | R\$ 1.236.231,64     | <b>R\$ 18.543,47</b> |
| <b>TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 2º TRIMESTRE DE 2025</b> |         |                                       |                            | <b>R\$ 18.543,47</b> |                      |

Quadro 16: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.  
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 02/2023 e descritas no item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, pode-se identificar que não houve cumprimento da meta na modalidade de **SADT Externo**, pois a unidade realizou **apenas 49,38% no indicador de Eletrocardiograma**, desta forma não foi realizada a aferição global, mas o cumprimento da meta individual considerando o peso percentual para cada atividade. Apesar do exame de **Colonoscopia** ter atingido **80,42%** do volume contratado, foi **apresentado justificativa** comprovando a disponibilização de vagas à Regulação da SES, porém a não houve o cumprimento da meta por fatores que não dependem diretamente do Hospital, desta maneira não houve impacto financeiro apurado pela GAEMC sobre esse

indicador. Portanto, segue no quadro 17 abaixo, há previsão do **desconto financeiro** aferido pela GAEMC no **valor total de R\$ 18.543,47 (dezoito mil, quinhentos e quarenta e três reais e quarenta e sete centavos)** para o relatório do 2º Trimestre de 2025.

| SADT EXTERNO - 2º TRIMESTRE DE 2025               |        |                    |         |                                         |               |                                |
|---------------------------------------------------|--------|--------------------|---------|-----------------------------------------|---------------|--------------------------------|
| ESPECIALIDADES                                    | PESO % | VALOR DO INDICADOR | Δ%      | CUMPRIMENTO                             | % DESCONTO    | VALOR DO DESCONTO              |
| Colonoscopia                                      | 20%    | R\$ 247.246,33     | 80,42%  | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 10%           | R\$ 0,00 (Justificado pelo HF) |
| Eletrocardiograma                                 | 5%     | R\$ 61.811,58      | 49,38%  | Menos de 70% do volume contratado       | 30%           | R\$ 18.543,47                  |
| Endoscopia Digestiva Alta                         | 20%    | R\$ 247.246,33     | 89,50%  | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 0%            | R\$ 0,00                       |
| Radiologia Simples                                | 20%    | R\$ 247.246,33     | 112,29% | Acima do volume contratado              | 0%            | R\$ 0,00                       |
| Tomografia Computadorizada                        | 20%    | R\$ 247.246,33     | 99,82%  | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 0%            | R\$ 0,00                       |
| Tomografia Computadorizada - TGCA da Ortopedia    |        |                    |         |                                         |               |                                |
| Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia         | 10%    | R\$ 123.623,16     | 92,86%  | Entre 85% e 100% do volume contratado   | 0%            | R\$ 0,00                       |
| Ultrassonografia Geral                            | 5%     | R\$ 61.811,58      | 110,56% | Acima do volume contratado              | 0%            | R\$ 0,00                       |
| TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 2º TRIMESTRE DE 2025 |        |                    |         |                                         | R\$ 18.543,47 |                                |

Quadro 17: Aferição Financeira da Produção Assistencial - SADT Externo - 1º Semestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 2º 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 abaixo, no Quadro 18, a distribuição do custeio mensal destinado aos Indicadores de Qualidade, referente ao 2º trimestre de 2025.

| DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO     | ABRIL            | MAIO             | JUNHO            | 2º 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\$ 5.886.929,03</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 NO 2º TRIMESTRE DE 2025</b> |                  |                  |                  | <b>R\$ 14.966.484,69</b> |

Quadro 18: Distribuição do custeio dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

No quadro 19 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 2ª trimestre de 2025, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

| DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL        | ABRIL                 | MAIO                  | JUNHO                 | 2º 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 19: Distribuição do valor da parte variável dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

A seguir, no Quadro 20, apresenta-se a distribuição do valor correspondente a 30% da parte variável do custeio mensal destinada aos Indicadores de Qualidade, relativa ao cumprimento das Metas Qualitativas no 2º 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 20: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025

No Quadro 21, segue a Aferição Financeira referente ao 2º trimestre de 2025, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

| AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE  |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |                                |                |                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------------|
| INDICADORES                                       | ANÁLISE DA META                                                                                                                                                                                                                                   | CUMPRIMENTO                                                                                         | PAGAMENTO                      | VALOR          | DESCONTO        |
| <b>Apresentação de AIH</b>                        | A unidade atingiu <b>132,28%</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>90,88%</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 21: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2025.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 226598/2025.

9. 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 por meio do CG nº 02/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Florianópolis referentes ao período analisado e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), através do Processo Digital SES 2265698/2025, conclui-se que, no 2º trimestre de 2025, houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º trimestre + 1º semestre de 2025, conforme Quadro 06 abaixo, verifica-se que somente os serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (111,30%)

e Atendimento Ambulatorial (106,11%) ficaram acima do volume contratado, já os serviços de Assistência Hospitalar (91,12%) e Cirurgias de Média e Alta Complexidade (99,74%) permaneceram entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade recebeu 100% do peso percentual destinado a esses serviços, não havendo apuração de desconto financeiro para essas modalidades.

O Serviço de **SADT externo** apesar de ter feito **92,28%** da meta pactuada, a análise do desempenho não foi realizada de forma global, pois **a unidade não atingiu o percentual mínimo de 50% do volume pactuado** em todas as especialidades. Constata-se que o indicador da meta de **Eletrocardiograma** não foi cumprido, em razão da realização de **apenas 49,38%** dos exames contratados. Apesar do exame de **Colonoscopia** ter atingido **80,42%** do volume contratado, foi **apresentado justificativa** comprovando a disponibilização de vagas à Regulação da SES, porém a não houve o cumprimento da meta por fatores que não dependem diretamente do Hospital, desta maneira não houve impacto financeiro apurado pela GAEMC sobre esse indicador. Portanto, há previsão de desconto financeiro, aferido pela GAEMC, no **valor total de R\$ 18.543,47 (dezoito mil, quinhentos e quarenta e três reais e quarenta e sete centavos)**, a ser aplicado no relatório do 2º trimestre + 1º semestre 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: **CFV49J23**

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 14:36:39

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/U0VtXzcwNTIfMDAyOTM2MjlfMjk2MzA2XzlwMjVfQ0ZWNDIKMjM=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00293629/2025** e o código **CFV49J23** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.