



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL⁽¹⁾

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

NOME DO HOSPITAL

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

ENDEREÇO

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3874/2023, referente ao Contrato de Gestão 02/2023 + 1º Apostilamento e 3º Termo Aditivo ao Contrato.

Florianópolis, 03 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 no Ano de 2024 do Hospital Florianópolis - HF, PSES 133970/2024 (1º Trimestre), 210258/2024 (2º Trimestre), 310828/2024 (3º Trimestre) e 98143/2025 (4º Trimestre).
- (2) O Ano de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HF, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 37968/2024 (Janeiro), 85031/2024 (Fevereiro), 102228/2024 (Março), 125010/2024 (Abril), 149131/2024 (Maio), 176751/2024 (Junho), 202676/2024 (Julho), 235218/2024 (Agosto), 263037/2024 (Setembro), 292688/2024 (Outubro), 308651/2024 (Novembro) e 14877/2025 (Dezembro).

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	14
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	17
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	17
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	19
4.3 Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade	21
4.4 Atendimento Ambulatorial	23
4.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	25
4.6 Análise da Produção Assistencial	28
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	29
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	29
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	30
5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)	31
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	32
5.5 Segurança do Paciente	33
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	33
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	34
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	35
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	37
7- PARECER CONCLUSIVO	38

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

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

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de dezembro de 2024 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 02/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4205400019305?comp=202412>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	453
2- Total de leitos (incluindo UTI)	65
3- UTI Adulto tipo II	20
4- Leitos Cirúrgicos (Cirurgia Geral - 4 e Ortopedia - 13)	17
5- Leitos Clínicos	28
6- Sala de Cirurgia Ambulatorial	01
7- Sala de Cirurgia Hospitalar	03 salas
8- Sala de Pequena Cirurgia Emergência	01 sala
9- Sala de Repouso/Observação Emergência	13 leitos
10- Sala de Estabilização	01 sala

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

2. HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
1901	Laqueadura	Local	10/1999	-
1902	Vasectomia	Local	10/1999	-
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia	Nacional	09/2006	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	04/2009	-
2696	UTI I Adulto	Nacional	05/2009	-
2902	PMAE - Componente Cirurgias	Local	09/2023	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 02/2023 (até dezembro de 2024)

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

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no Ano de 2024, com execução do Contrato de Gestão nº 02/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS,

para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Descrição dos Serviços), II (Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade) e III (Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto) do Contrato de Gestão nº 02/2023 - Processo SES/SEA nº 3874/2023, que foram atualizados pelo Apostilamento e Termos Aditivos pactuados conforme 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 IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III (modificado pelo 3º TA ao CG 02/02023), as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (3º TA ao CG 02/2023).

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

3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

O Hospital realizava a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos de Urgência e Emergência**, observando a variação ± 15% (até 15/09/2024), conforme abaixo.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META/MÊS
a) Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada Adulto	-----
b) Cirurgia de Urgência e Emergência	-----
TOTAL	4.000

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 37.

Com a assinatura do 3ª Termo Aditivo, 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 HF deverá realizar a Meta de Produção mensal de **5.500 (cinco mil e quinhentos) atendimentos de Urgência e Emergência**, observando a variação ± 15% (a partir de 16/09/2024), como segue.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META/MÊS
a) Atendimento de Urgência e Emergência geral e trauma ortopédico de extremidades.	----
b) Cirurgia de Urgência e Emergência em trauma ortopédicos de extremidades e cirurgia geral.	-----
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).

Até 15/09/2024, o Hospital realizou a Meta de Produção mensal de **572 (quinhentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que foram avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 38 do CG 02/2023).

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

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 38.

Conforme o 3º TA ao CG 02/2023, a partir de 16/09/2024, o Hospital Florianópolis deverá realizar a Meta de Produção mensal de **490 (quatrocentos e noventa) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 07, item 1.6.1. do 3º TA ao CG 02/2023).

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

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

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

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

3.3.3 Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade

O Hospital realizará Procedimentos Cirúrgicos/Cirurgias de Média e Alta Complexidade na especialidade de Traumatologia Ortopédica a fim de atender pacientes da lista de espera para cirurgia Ortopédica provenientes da agenda cirúrgica compartilhada com a Central de Regulação do Estado e para atender pacientes de urgência e emergência (demanda espontânea e referenciada) com traumas ortopédicos de extremidades, **não incluindo atendimento de politraumas, traumas envolvendo neuroeixo e traumas envolvendo bacia** (pág. 03, item 24. do 3º TA ao CG nº 02/2023).

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

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

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

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

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

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

3.3.4 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente (pág. 09 do 3º TA ao CG nº 02/2023).

Até 15/09/2024, o Hospital realizava a Meta de Produção mensal de **2.670 (dois mil, seiscentos e setenta) consultas e procedimentos**, observando a variação de ± 10%, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 39 do CG 02/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1ª Consulta Central de Regulação ⁽¹⁾	Agenda Interna Hospital ⁽²⁾	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Anestesiologia	-	480	480	15%
b) Cirurgia Geral	100	800	900	25%
c) Cirurgia Vascular	40	80	120	10%
d) Ortopedia e Traumatologia Geral	20	120	820	30%
e) Ortopedia Trauma	-	50		
f) Ortopedia Pé e Tornozelo	30	50		
g) Ortopedia Mão	30	70		
h) Ortopedia Quadril	40	60		
i) Ortopedia Joelho	60	150		
j) Ortopedia Ombro	60	80		
k) Urologia	-	150	150	10%
l) Consultas não médicas (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição)	-	120	120	10%

m) Procedimentos Ambulatoriais Gerais - Pequena Cirurgia, Escleroterapia, Retirada de Lesões, Tratamento de Feridas, outros ...				
n) Procedimentos Ambulatoriais - Clínica da Dor	-	80	80	
TOTAL	-	-	2.670	100%

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 39 - 40.

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

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

Conforme o 3º TA ao CG 02/2023, **a partir de 16/09/2024**, 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 ⁽¹⁾	Agenda Interna Hospital ⁽²⁾	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Anestesiologia	-	450	450	20%
b) Cirurgia Geral (pós-operatória)	-	50	50	5%
Total	-	-	500	25%
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	
Total	-	-	1.660	67%
j) Consultas não médicas (fisioterapia e nutrição)	-	190	190	4%
k) Procedimentos Ambulatoriais (terapia de tratamento de dor)	-	80	80	4%
Total	-	-	270	8%
TOTAL GERAL	-	-	2.430	100%

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

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

(2) **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).

Até 15/09/2024, o Hospital realizava a Meta de Produção mensal de **1.626 (mil, seiscentos e vinte e seis) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 41 do CG 02/2023).

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

i) USG com Doppler Vascular de Membros inferiores	30	20	150	15%
j) USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia	-	50		
k) USG com Doppler Vascular de Carótida	30	20		
TOTAL	-	-	1.626	100%

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 41.

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

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

Conforme o 3º TA ao CG 02/2023, **a partir de 16/09/2024**, 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 Central de Regulação	Agenda Interna Hospital ⁽¹⁾	Total Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Colonoscopia	120	-	120	20%
b) Eletrocardiograma	-	480	480	5%
c) Endoscopia Digestiva Alta	100	-	100	20%
d) Radiologia Simples	-	1.050	1.050	20%
e) Tomografia Computadorizada	43	-	95	20%
f) Tomografia Computadorizada - TGCA ⁽²⁾ da Ortopedia	-	52		
g) Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia	-	56	56	10%
h) Ultrassonografia Geral	-	30	30	5%
Total	-	-	1.931	100%

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

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

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

Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações

Ambulatoriais (SIA) e os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado.

3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

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

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

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

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

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

3.4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

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

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

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

3.4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

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

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

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

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

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 43.

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

3.4.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

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

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

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

d) 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.

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, nos referentes ao Ano de 2024, conforme informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através dos processos SES 133970/2024 (1º Trimestre), 210258/2024 (2º Trimestre), 310828/2024 (3º Trimestre) e 98143/2025 (4º Trimestre).

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil)** atendimentos de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, até 15/09/2024.

Após 16/09/2024, o HF realizará a Meta de Produção mensal de **5.500 (cinco mil e quinhentos)** atendimentos de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - Ano de 2024														
ATENDIMENTO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	META após 16/09 (*)	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	4.815	4.757	5.073	4.945	4.691	4.639	4.856	5.125	5.500	5.256	5.842	5.309	5.344
Cirurgia de urgência e emergência		43	34	52	66	46	53	63	58		35	281	224	230
TOTAL	4.000	4.858	4.791	5.125	5.011	4.737	4.692	4.919	5.183	5.500	5.291	6.123	5.533	5.574
RESULTADO		1º SEMESTRE = 121,73%						2º SEMESTRE = 111,53%						

(*) Conforme o 3º Termo Aditivo, houve alteração das Metas de Produção Assistencial.

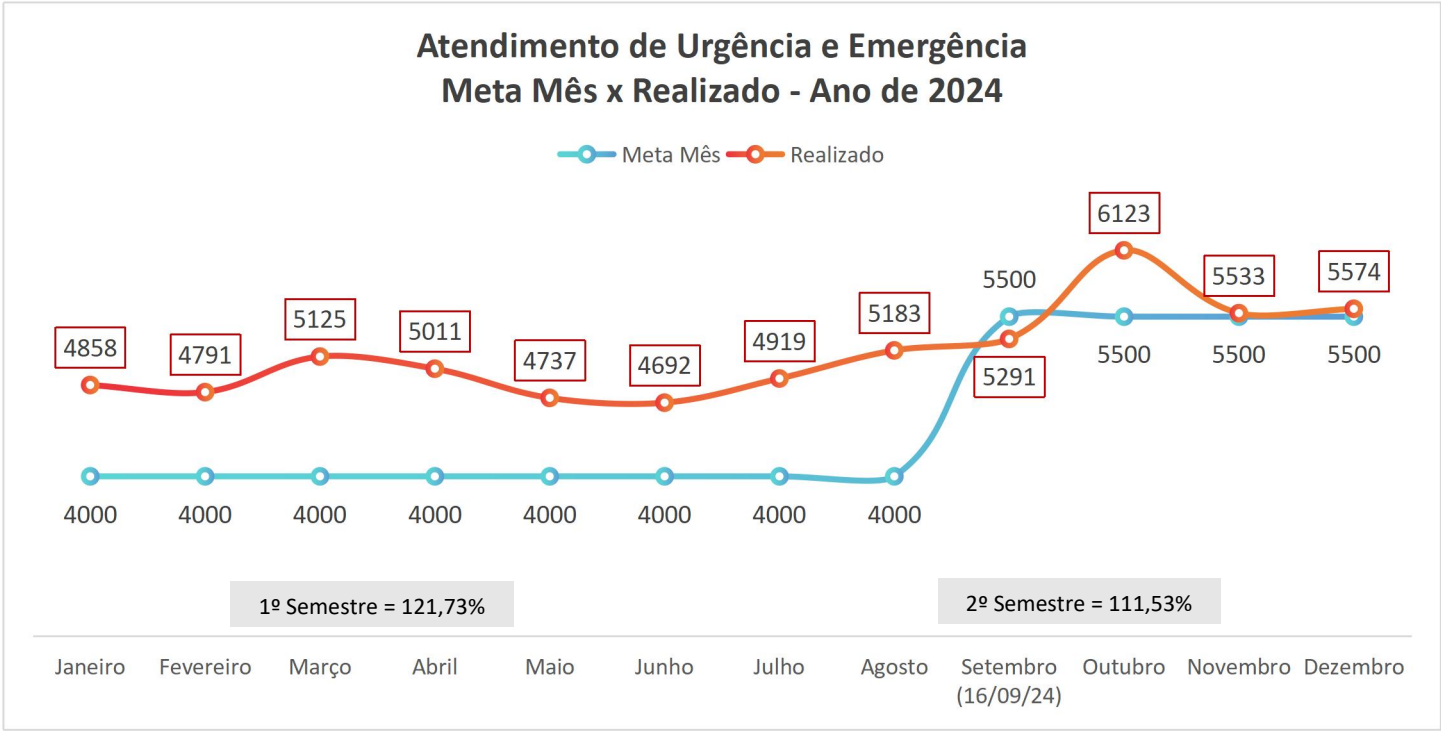
Quadro 01: Atendimento de Urgência e Emergência - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 210258/2024 e 98143/2025.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ANO DE 2024								
ATENDIMENTO	META	1º SEMESTRE			META após 16/09 (*)	2º SEMESTRE		
		Contratado	Realizado	Δ%		Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000				5.500			
Cirurgia de urgência e emergência		24.000	29.214	121,73%		29.250	32.623	111,53%

(*) Conforme o 3º Termo Aditivo, houve alteração das Metas de Produção Assistencial.

Quadro 02: Atendimento de Urgência e Emergência - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 210258/2024 e 98143/2025.

A seguir, a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no Ano de 2024, uma comparação entre a meta mês com o realizado mensal.



Para os Atendimentos de Urgência e Emergência, referente ao Ano de 2024, no 1º semestre a unidade atingiu 121,73% da meta contratada, executando volume superior ao contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade, bem como 100% do valor destinado para a modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente ao semestre consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2024, foram contratados de 29.250 atendimentos de Urgência e Emergência e a unidade realizou 32.623 atendimentos, atingindo 111,53% da meta, o que representa desempenho superior ao volume pactuado, mantendo-se, portanto, dentro da meta estabelecida. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial deste período consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024, traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **572 (quinhentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, até 15/09/2024.

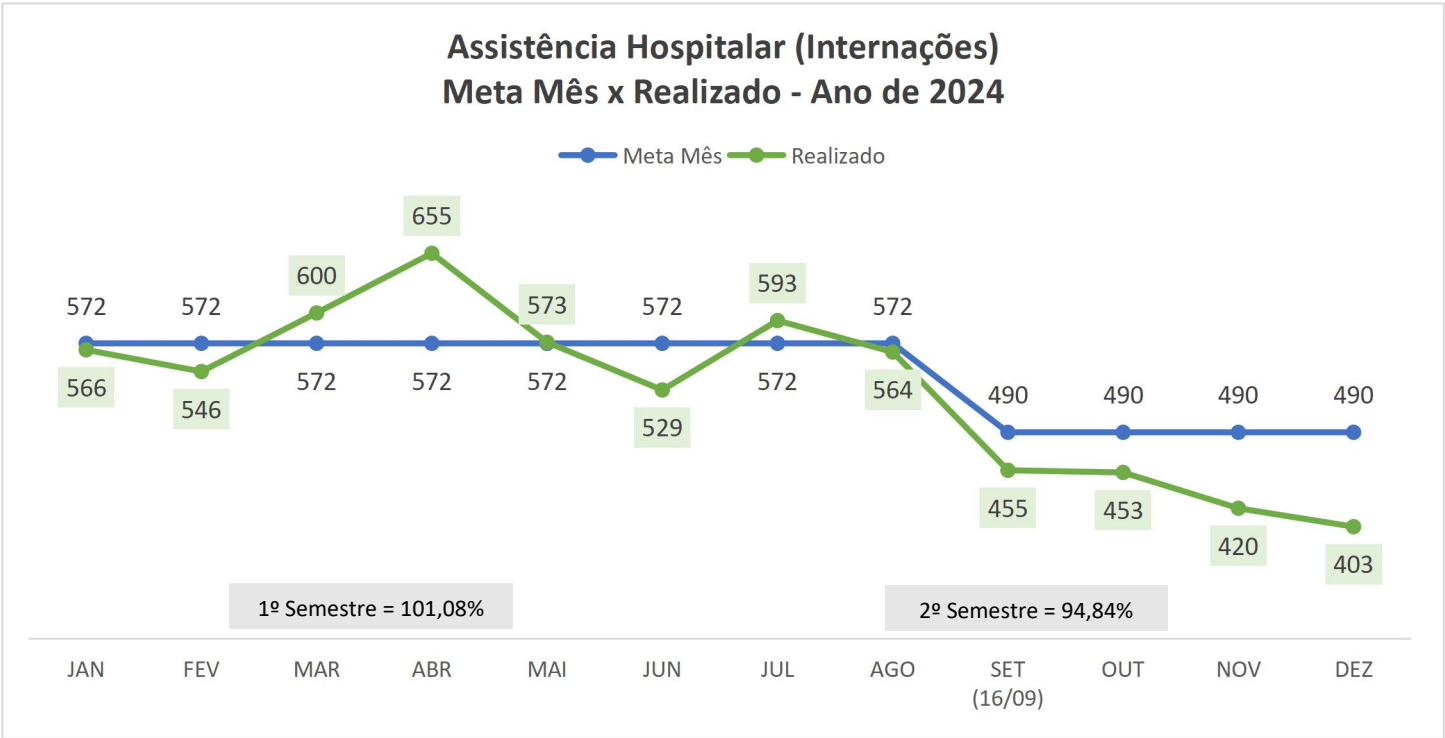
Após 16/09/2024, o HF deverá realizar a Meta de Produção mensal de **490 (quatrocentos e noventa) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - Ano de 2024														
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	META após 16/09 (*)	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirurgia Geral	200	207	246	240	284	219	185	213	143	Clínica Cirúrgica 360	59	31	15	8
Cirurgia Vascular	20	7	18	24	19	11	11	16	22		12	-	-	-
Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	160	144	133	124	141	140	141	175	156		212	316	255	270
Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	12	38	20	20	27	15	22	25	22		26	18	20	21
Urologia	80	60	36	76	79	47	70	67	104		30	-	-	-
Clínica Médica	100	110	93	116	105	141	100	97	117	130	116	88	130	104
TOTAL	572	566	546	600	655	573	529	593	564	490	455	453	420	403
RESULTADO		1º SEMESTRE = 101,08%						2º SEMESTRE = 94,84%						

(*)Conforme o 3º Termo Aditivo, houve alteração das Metas de Produção Assistencial, com inclusão da modalidade Cirurgias Ortopédicas e as especialidades Cirurgia Vascular e Urologia foram excluídas da meta do hospital.

Quadro 03: Assistência Hospitalar (Internação) - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 210258/2024 e 98143/2025.

No gráfico 02, apresenta-se a representação gráfica da assistência hospitalar (internação), considerando a meta mensal com o quantitativo realizado durante o Ano de 2024.



Para as Internações Hospitalares, no 1º semestre de 2024, a unidade atingiu 101,08% da meta contratada, alcançando assim, 100% do valor destinado para a modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse período consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade atingiu 94,84% da meta, realizando entre 90% e 100% do volume contratado, permanecendo portanto, dentro da meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial do período foi realizada no 2º semestre e está registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais, dessa forma, não serão apresentadas novamente as aferições financeiras.

4.3 Cirurgias Ortopédicas de Média e Alta Complexidade

Conforme estabelecido no 3º Termo Aditivo, a partir de 16/09/2024, o Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 320 (trezentos e vinte) cirurgias, observando a variação de ±10%.

CIRURGIAS ORTOPÉDICAS - Ano de 2024					
ESPECIALIDADES	META desde 16/09(*)	SET	OUT	NOV	DEZ
Ortopedia e Traumatologia de Média Complexidade	300	116	313	255	278
Ortopedia e Traumatologia de Alta Complexidade	20	16	18	20	21
TOTAL	320	132	331	275	299
RESULTADO		2º SEMESTRE= 92,59%			

(*)Conforme o 3º Termo Aditivo, a partir de 16/09/2024 foi inserido a modalidade Cirurgias Ortopédicas na meta de Produção Assistencial.

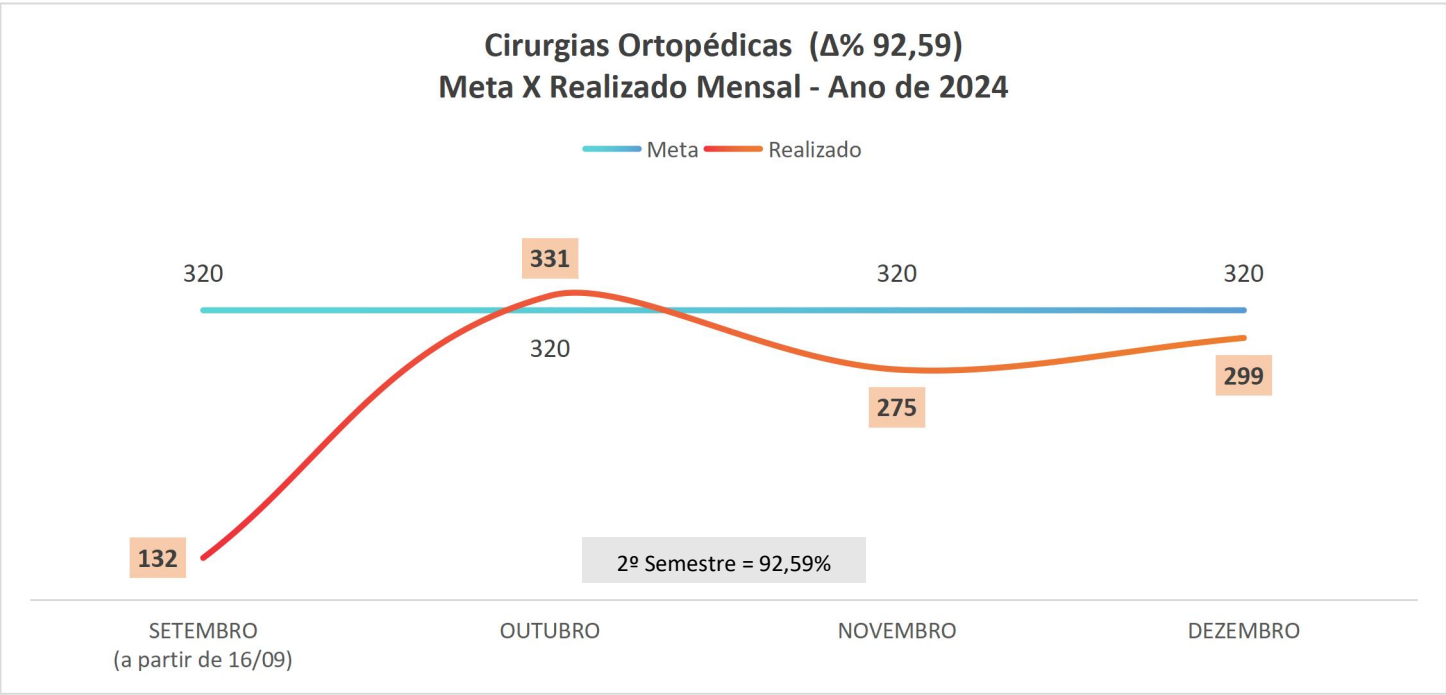
Quadro 04: Cirurgia Ortopédica - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 98143/2025.

No 2º semestre, a unidade atingiu 92,59% da meta contratada, realizando entre 90% e 100% do volume pactuado, mantendo-se, portanto, dentro da meta estabelecida. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e encontra-se registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024, apresenta um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

O Gráfico 03 apresenta a representação gráfica das cirurgias ortopédicas de média e alta complexidade, comparando a meta mensal com o realizado no Ano de 2024.

Gráfico 03



4.4 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.745 (três mil, setecentos e quarenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, até 15/09/2024.

Após 16/09/2024, o HF 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 a sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

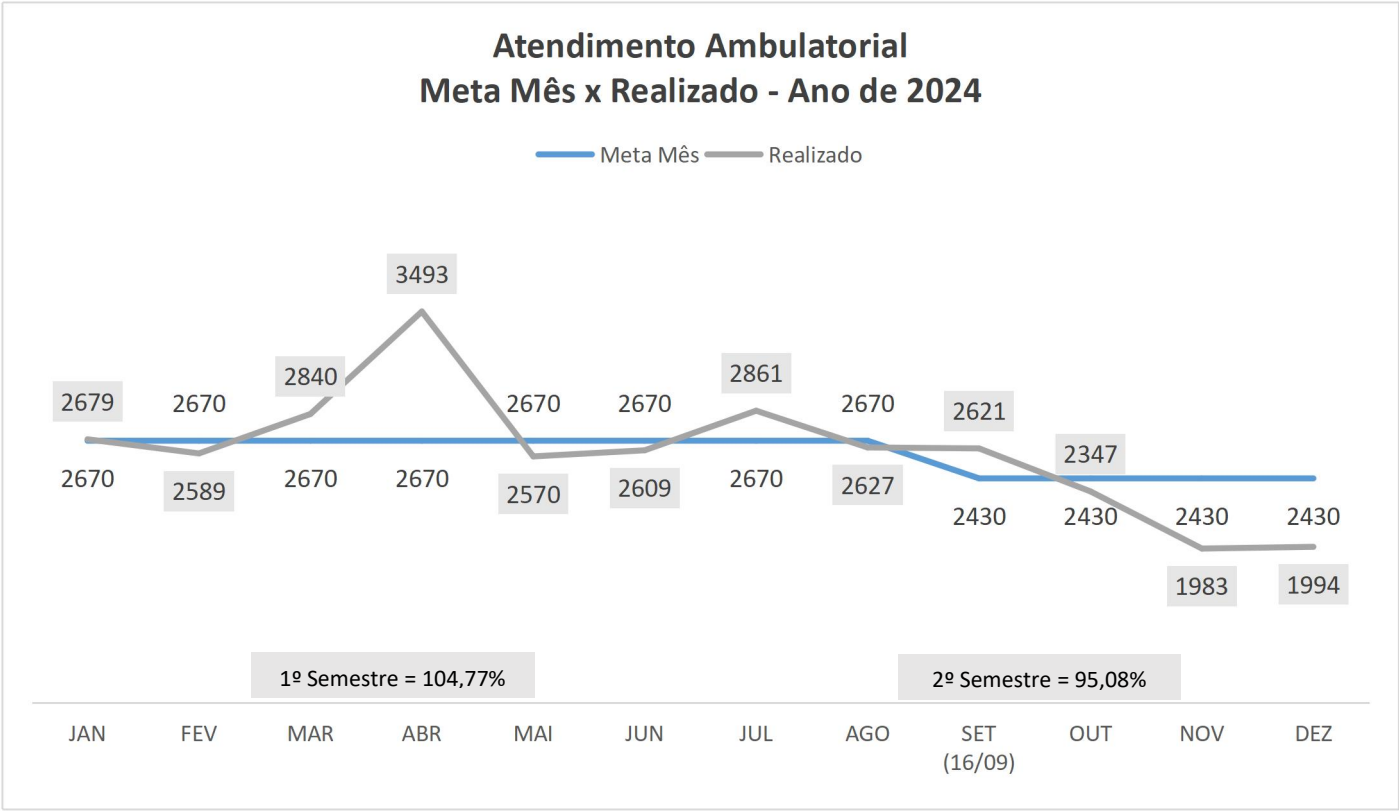
A seguir, apresenta-se o quadro referente a modalidade de Atendimento Ambulatorial, com as respectivas especialidades, para o Ano de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - Ano de 2024														
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	META após 16/09 (*)	SET	OUT	NOV	DEZ
Anestesiologia	480	326	377	453	498	475	405	443	453	450	459	356	347	466
Cirurgia Geral	900	692	661	862	784	507	703	532	512	50	442	6	33	35
Cirurgia Vascular	120	123	80	133	147	125	147	144	119	-	117	-	-	-
Ortopedia e Traumatologia Geral	820	344	141	174	202	230	204	271	236	140	232	218	176	120
Ortopedia Trauma		84	88	69	126	68	69	108	113	890	156	253	383	399
Ortopedia Pé e Tornozelo		107	111	143	107	47	70	100	111	100	149	191	124	82
Ortopedia Mão		83	121	132	157	159	121	148	61	80	129	131	73	106
Ortopedia Quadril		149	161	189	204	105	98	129	118	100	137	148	141	178
Ortopedia Joelho		162	213	180	229	162	144	163	90	210	124	123	121	89
Ortopedia Ombro		138	154	166	176	166	113	170	153	140	179	216	190	137
Urologia	150	174	115	136	351	155	181	167	200	-	95	-	-	-
Consultas não médicas	120	181	132	113	222	164	173	211	200	190	183	217	123	123
Procedimento Ambulatoriais Gerais		22	98	17	22	20	18	20	18	-	17	-	-	-
Procedimentos Ambulatoriais - Clínica da Dor	80	94	137	73	268	187	163	255	243	80	202	488	272	259
TOTAL	2.670	2.679	2.589	2.840	3.493	2.570	2.609	2.861	2.627	2.430	2.621	2.347	1.983	1.994
RESULTADO		1º SEMESTRE = 104,74%						2º SEMESTRE = 95,08%						

(*) Conforme o 3º Termo Aditivo, houve alteração das Metas de Produção Assistencial, com exclusão das especialidades de Cirurgia Vascular, Urologia e Procedimentos Ambulatoriais Gerais.

A seguir no gráfico 04, apresenta-se a representação gráfica do Atendimento Ambulatorial, considerando a meta mensal e o quantitativo realizado ao longo do Ano de 2024.

Gráfico 04



Para os Atendimentos Ambulatoriais realizados no Hospital Florianópolis - HF no Ano de 2024, a unidade atingiu 104,74% da meta contratada, no 1º semestre, alcançando 100% do valor destinado ao serviço. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente ao período consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade atingiu 95,08% da meta, realizando entre 90% e 100% do volume contratado, mantendo-se portanto, dentro da meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial desse período consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

4.5 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

O Hospital Florianópolis deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.626 (mil seiscientos e vinte e seis)** exames, observando a variação $\pm 15\%$, até 15/09/2024.

Após 16/09/2024, o HF deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.931 (mil, novecentos e trinta e um)** exames, com variação de $\pm 15\%$.

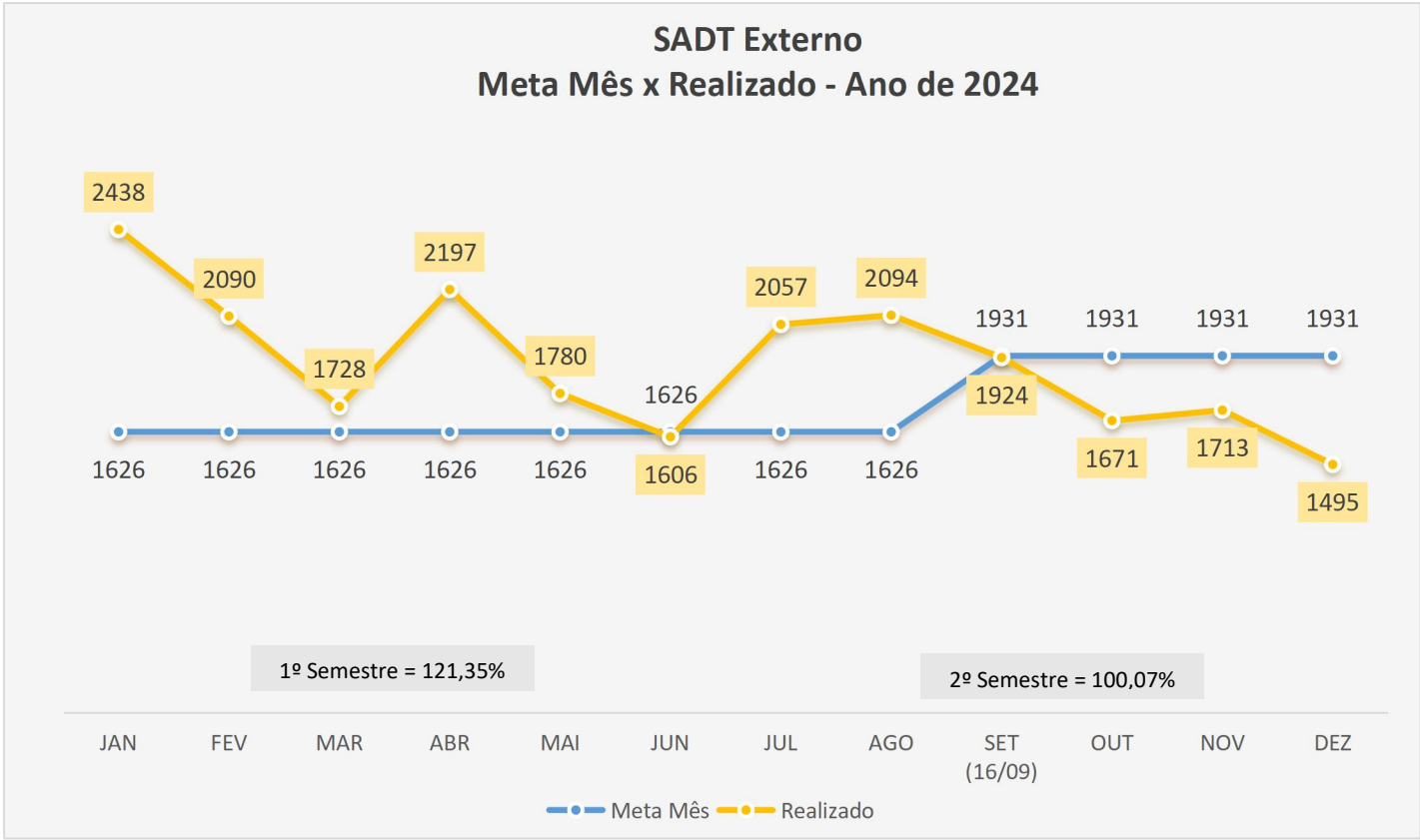
Abaixo, o quadro para o SADT Externo com os exames realizados no Hospital Florianópolis referente ao Ano de 2024.

SADT EXTERNO - Ano de 2024														
EXAMES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	META após 16/09 (*)	SET	OUT	NOV	DEZ
Colonoscopia	120	81	71	70	78	95	67	89	103	120	100	95	80	103
Eletrocardiograma	480	433	346	293	519	333	298	346	432	480	413	226	270	223
Endoscopia Digestiva Alta	100	125	92	91	85	111	102	122	122	100	50	87	58	97
Radiologia Simples	600	1.167	1.110	905	1.235	980	849	1.091	1.047	1.050	1.148	1.094	1.167	989
Tomografia Computadorizada	100	200	156	81	53	33	12	64	53	43	33	82	40	0
Tomografia Computadorizada - TGCA da Ortopedia		56	17	17	23	20	16	75	72	52	32	15	19	0
Ressonância Magnética - TGCA da Ortopedia	56	87	88	70	40	42	57	54	50	56	45	36	63	53
Ultrassonografia Geral	20	51	42	36	29	48	46	58	66	30	37	36	16	30
USG com Doppler Vascular de Membros inferiores	150	157	80	74	63	58	64	54	44	-	22	-	-	-
USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia		40	41	49	44	33	46	53	38		19			
USG com Doppler Vascular de Carótida		41	47	42	28	27	49	51	67		25			
TOTAL	1.626	2.438	2.090	1.728	2.197	1.780	1.606	2.057	2.094	1.931	1.924	1.671	1.713	1.495
RESULTADO	1º SEMESTRE = 121,35%							2º SEMESTRE = 100,07%						

(*) Conforme o 3º Termo Aditivo, houve alteração das Metas de Produção Assistencial, com exclusão dos exames: USG com Doppler Vascular de membros inferiores, de carótida e USG com Doppler Arterial - TGCA da Ortopedia.

O gráfico 05, representa os exames do SADT Externo realizados pelo Hospital Florianópolis, com um comparativo entre a meta mensal e o realizado ao longo do Ano de 2024.

Gráfico 05



Para os exames realizados no Hospital Florianópolis no Ano de 2024, a unidade atingiu 121,35% da meta contratada, no 1º semestre, realizando volume superior a 100% do contratado no período e, cumprindo integralmente a meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente ao período consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade alcançou 100,07% da meta, também realizando volume acima do contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial desse semestre foi realizada e está registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizados nos relatórios trimestrais, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

4.6 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no Ano de 2024, conforme Quadro 07 abaixo, verifica-se no 1º semestre de 2024 todos os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (121,73%), Assistência Hospitalar (101,08%), Atendimento Ambulatorial (104,74%) e SADT Externo (121,35%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

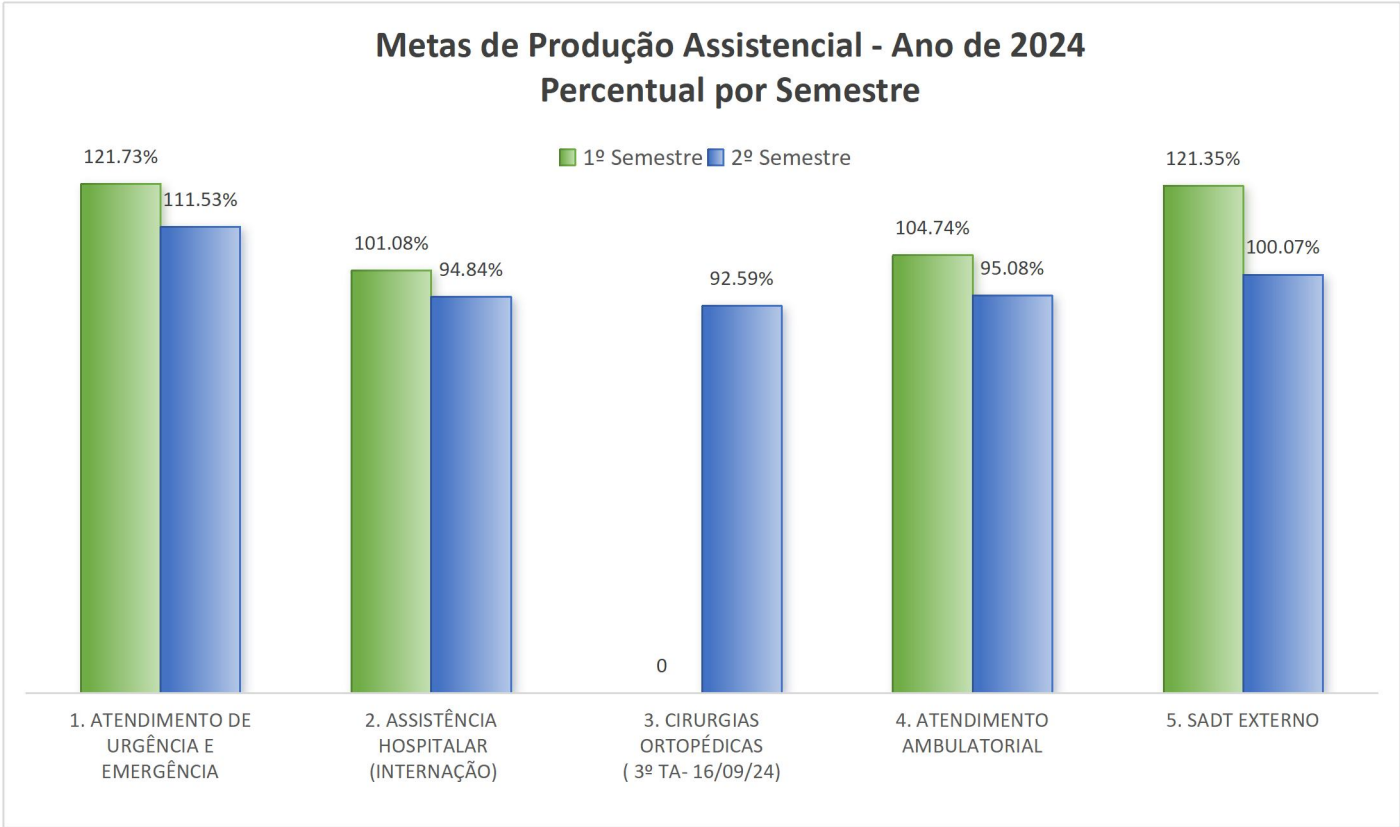
No 2º semestre de 2024 as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (111,53%) e SADT Externo (100,07%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado. Para a Assistência Hospitalar (94,84%), Atendimento Ambulatorial (95,08%) e Cirurgias Ortopédicas (92,59%) houve o cumprimento da meta entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

RESULTADOS DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - Ano de 2024						
SERVIÇOS	META	Realizado 1º Semestre	Δ%	META Após 16/09 ^(*)	Realizado 2º Semestre	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	29.214	121,73%	5.500	32.623	111,53%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	572	3.469	101,08%	490	2.888	94,84%
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	-	-	-	320	1.037	92,59%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	2.670	16.780	104,74%	2.430	14.433	95,08%
SADT EXTERNO	1.626	11.839	121,35%	1.931	10.954	100,07%

^(*) Conforme o 3º Termo Aditivo, houve alteração das Metas de Produção Assistencial e a partir de 16/09/2024 foi inserido a modalidade de Cirurgias Ortopédicas.

Quadro 07: Resumo da Produção Assistencial - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - PSES 210258/2024 e 98143/2025.

O gráfico 06 abaixo, demonstra a relação entre a meta contratada e o total realizado pelo Hospital Florianópolis no ano de 2024, com a variação do percentual de cumprimento da meta no 1º semestre e no 2º semestre, do período.



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).

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no Ano de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC, por meio do Processos Digitais SES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

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 08, segue o resultado deste indicador para o Ano de 2024, de acordo com as informações validadas pela GAEMC.

IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
META: atingir 100% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês.					
Indicador	Meta Mensal	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº de AIH's apresentadas pela GEMAPS	100%	1.893	1.866	1.993	1.945
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo Hospital		1.712	1.757	1.612	1.276
Δ%		110,57%	106,20%	123,64%	152,43%

Quadro 08: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - Ano de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - PSES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

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

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

Seguem, nos Quadros 09 e 10, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC para o Ano de 2024.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo					
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.					
Urgência e Emergência	Meta Mensal	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	14.693	14.255	15.237	16.495
Nº Total de Avaliações Realizadas		448	762	756	606
Δ%		3,05%	5,56%	4,96%	3,67%
Pacientes Internados	Meta Mensal	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	1.724	1.757	1.612	1.276
Nº Total de Avaliações Realizadas		188	238	184	241
Δ%		10,90%	13,55%	11,41%	18,89%

Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	14.872	14.255	14.254	10.754
Nº Total de Avaliações Realizadas		473	907	548	383
Δ%		3,18%	6,36%	3,84%	3,56%
Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	1.724	1.757	1.612	1.276
Nº Total de Avaliações Realizadas		211	233	236	159
Δ%		12,24%	13,26%	14,64%	12,46%

Quadro 09: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

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	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº de manifestações registradas	90%	1.320	2.170	1.724	1.389
Nº de manifestações com “Muito Satisfeito + Satisfeito”		1.191	1.995	1.597	1252
Δ%		90,23%	91,94%	92,63%	90,14%

Quadro 10: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

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 11, segue o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, para o Ano de 2024.

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)				
META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.				
Indicadores	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	4,05%	3,21%	3,21%	2,03%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto	30,81	23,06	23,06	11,76
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto	14,47	4,26	4,26	4,60
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM)	48,35%	47,29%	47,29%	31,77%

Quadro 11: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

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.

No Quadro 12, segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente ao Ano de 2024, com a avaliação realizada pela GAEMC.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE				
META: enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.				
Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
ASA I = 0 a 0,1%	0%	0%	0%	0%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0%	0%	0%	0%
ASA III = 1,8 a 17,8%	0%	0%	0%	0%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0%	0%	0%	0%
ASA V = 9,4 a 100%	0%	0%	0%	0%

Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº de óbitos após 24 horas de admissão no hospital no mês	18	72	69	55
Nº de saídas hospitalares no mês	571	1757	1612	1276
Δ%	3,17%	4,10%	4,28%	4,31%

Quadro 12: Indicadores de Mortalidade - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - PSES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

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 13, segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, referente ao ano de 2024.

IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE				
META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.				
Indicador	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	10,00	53	54	32
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	68,33	218	228	221
Incidência de lesão por pressão (LPP) na UTI	14,63%	24,31%	23,68%	14,48%

Quadro 13: Indicadores de Segurança do Paciente - Ano de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - PSES 133970/2024, 210258/2024, 310828/2024 e 98143/2025.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações encaminhadas pelo Hospital Florianópolis, referente ao Ano de 2024 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), considera-se que houve o cumprimento integral das metas referentes aos seguintes indicadores: Apresentação de AIH, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Mortalidade Operatória e Hospitalar e Indicadores de Segurança ao Paciente.

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

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

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

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

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

O valor da parte variável será distribuído da seguinte forma:

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

Fonte: CG nº 02/2023, pág. 47.

O valor de 70% da parte variável do custeio mensal será distribuído entre as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP), conforme o 3º TA ao CG 02/2023, **a partir de 16/09/2024**, como segue:

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

Atendimento Ambulatorial	30%
SADT Externo	15%
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
CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade

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

Fonte: CG nº 02/2023, págs. 50-51

7. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, firmadas por meio do CG nº 02/2023 e seus respectivos Anexos Técnicos, e conforme as informações encaminhadas pelo Hospital Florianópolis referente ao período analisado, bem como sua validação pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), pode-se concluir que, no Ano de 2024, houve o cumprimento integral das metas pactuadas para os Indicadores de Qualidade: “Pesquisa de Satisfação do Usuário” “Apresentação de AIH”, “Controle de Infecção Hospitalar” e “Mortalidade Operatória”. Dessa forma, não houve impacto financeiro para a Competência de 2024.

Em relação às Metas de Produção Assistencial, verifica-se que, no 1º semestre de 2024, todos os serviços apresentaram desempenho superior a 100% da meta pactuada: Atendimento de Urgência e Emergência (121,73%), Assistência Hospitalar - Internação (101,08%), Atendimento Ambulatorial (104,74%) e SADT Externo (121,35%). Todos os serviços ultrapassaram o volume contratado, permitindo que a unidade alcançasse 100% do peso percentual para todas as atividades, não havendo qualquer desconto financeiro apurado pela GAEMC para o período.

No 2º semestre de 2024 observa-se que as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (111,53%) e SADT Externo (100,07%) permaneceram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado. Já os serviços de Assistência Hospitalar (94,84%), Atendimento Ambulatorial (95,08%) e Cirurgias Ortopédicas (92,59%) cumpriram entre 90% e 100% da meta pactuada. Dessa forma, a unidade novamente alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades, não havendo impacto financeiro aferido pela GAEMC para o 2º semestre de 2024.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado dos dados já divulgados nos relatórios trimestrais, dessa forma, não será apresentada novamente as aferições financeiras.

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

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF
CONTRATO DE GESTÃO nº 02/2023

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: **1W49ZUZ6**

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)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 16/12/2025 às 14:35:18
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 16/12/2025 às 14:35:24
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyOTM2MjlfMjk2MzA2XzlwMjVfMVc0OVpVWjY=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00293629/2025** e o código **1W49ZUZ6** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.