



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 03/2023
HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA - HMISC
PERÍODO - 4º TRIMESTRE⁽²⁾ E ANUAL DE 2023⁽³⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Materno Infantil Santa Catarina, CNES nº 2594277, CNPJ nº 82.951.245/0001-69.

ENDEREÇO

Rua Wenceslau Braz, nº 1015, Operária Nova, Criciúma/SC. CEP 88809-020. Telefone: (48) 3512-2137.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3871/2023, referente ao Contrato de Gestão 03/2023 + Errata.

Florianópolis, 27 de novembro de 2025.

- (1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 4º trimestre de 2023 do Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC, PSES nº 151631/2024.
- (2) O 4º trimestre de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HMISC, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 278955/2023 (Novembro) e 16797/2023 (Dezembro).
- (3) O Relatório de Avaliação Anual baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da GAEMC, como o contrato de gestão teve início em 15/11/23, este relatório compreende o mesmo período do 4º trimestre de 2023 do HMISC.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Documentos de Referência	5
3.2 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	6
3.3 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	10
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	16
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	16
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	17
4.3 Atendimento Ambulatorial	19
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	21
4.5 Análise da Produção Assistencial	22
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	24
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	24
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	24
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	26
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	27
5.5 Segurança do Paciente	27
5.6 Banco de Leite Humano	28
5.7 Rede Cegonha	29
5.8 Análise dos Indicadores de Qualidade	30
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	30
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	31
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	33
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	34
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	37
9- PARECER CONCLUSIVO	40

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.ideas.med.br/unidades-administradas/>)

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina – HMISC, está localizado na cidade de Criciúma, no Sul do Estado, sendo gerenciado pela Organização Social – Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, desde de 2016, inicialmente em parceria com a Prefeitura Municipal de Criciúma e a partir de dezembro de 2018 com o Governo do Estado de Santa Catarina.

No final de 2018 foi ampliado, tornando-se referência materno-infantil na região Sul de Santa Catarina. O investimento total passou de R\$ 5 milhões, passando a contar com 109 leitos, mais do que o dobro até então oferecido, e transformando-se em maternidade para casos de alto risco, além de manter o pronto atendimento. Também passou a contar com Banco de Leite Humano.

A partir de janeiro de 2019, iniciou o Serviço de Cirurgia por Vídeo, Cirurgias Eletivas Pediátricas, Ginecológicas e nas especialidades de Otorrinolaringologia e Bucomaxilofacial. Desde 2022, com a aquisição do Arco Cirúrgico (equipamento que produz imagens do corpo humano em tempo real), o Hospital que não possuía Serviço de Ortopedia, passou a ser referência na especialidade, realizando Cirurgias Ortopédicas Pediátricas.

O HMISC unidade do Governo do Estado, conquistou pela primeira vez o selo de reconhecimento da Organização Nacional de Acreditação (ONA) na categoria Serviços Hospitalares. Para ter a qualidade autenticada, a unidade precisou atender a padrões reconhecidos internacionalmente pela ONA, a unidade superou os 70% da meta estipulada dos padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de dezembro de 2023 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento do Contrato de Gestão 03/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4204602594277comp=202312>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	637
2- Total de leitos (incluindo UTI)	125
3- Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10
4- Unidade de Isolamento	2
5- UTI Neonatal II	20
6- UTI Pediátrica II	10
7- Leito Cirúrgicos	5
8- Leitos Clínicos	5
9- Leitos Cirúrgicos Ginecologia	5
10- Leitos Cirúrgicos Ortopediatraumatologia	1

11- Leitos Clínicos Geral	5
12- Leitos Cirúrgicos Obstétricos	6
13- Leitos Clínicos Obstétricos	17
14- Leitos Cirúrgicos Pediátricos	4
15- Leitos Clínicos Pediátricos	40
16- Centro Cirúrgicos	03 salas
17- Sala de Recuperação Pós-Anestésico	04 leitos
18- Sala de Cirurgia Ambulatorial	01
19- Sala de Parto Normal	04
20- Sala de Pré Parto	06

SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulância	Terceirizado
2- Banco de Leite	Próprio
3- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
4- Farmácia	Próprio
5- Lactário	Próprio
6- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
2- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceirizado

SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Serviço de Atenção à Saúde Auditiva	Próprio
2- Atenção as pessoas em situação de violência sexual	Próprio
3- Reabilitação	Próprio
4- Laboratório	Terceirizado
5- Farmácia	Próprio
6 - Serviço de Hemoterapia	Próprio
7- Transplante	Próprio

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	CARACTERÍSTICA
1- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
2- Eletroencefalografico	Próprio e Terceirizado
3- Endoscopia (Digestiva, Respiratória, Urinária)	Próprio
4- Radiologia	Próprio
5- Ressonância Magnética	Terceiro
6- Tomografia Computadorizada	Próprio
7- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio
8- Teste de Holter	Próprio
9- Teste Ergométrico	Próprio

2. HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
1901	Laqueadura	Local	02/2020	-
2603	UTI II Pediátrica	Nacional	05/2007	-
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	Nacional	05/2017	-
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO)	Nacional	12/2023	-
2902	PMAE - Componente Cirurgias	Local	05/2023	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 4º trimestre e Ano de 2023 com a execução do Contrato de Gestão nº 03/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde – IDEAS, para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Santa Catarina – HMISC, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de janeiro 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 03/2023 - Processo SES/SEA nº 3871/2023.

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

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

3.2 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina - HMISC a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento (pág. 30 do CG 03/2023).

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. 38 do CG 03/2023).

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, sendo tolerável até o 20º dia** (tendo em vista a implantação do novo sistema de gestão hospitalar do HMISC) à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC (pág. 38 do CG 03/2023).

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 03/2023).

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

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

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (pág. 38 do CG 03/2023).

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. 38 do CG 03/2023).

3.2.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de Pronto Socorro do Hospital, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente, na modalidade “Porta Aberta”, ou seja, atendendo

pacientes referenciados, encaminhados pelo Município e pela Central de Regulação de Urgências e Emergências do SAMU, e os que chegarem de forma espontânea (pág. 39, item 1.5.2 do CG 03/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.500 (três mil e quinhentos) atendimentos de Urgência e Emergência**, observando a variação $\pm 15\%$.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META/MÊS
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção Especializada	----
2. Atendimento Ortopédico Pediátrico com Imobilização	----
TOTAL	3.500

Fonte: CG 03/2023, pág. 39.

3.2.2 Assistência Hospitalar - Internações

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos em saúde oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) contemplados na tabela unificada do SUS - SIGTAP. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na Tabela do SUS, a SES/SC deverá autorizar previamente o orçamento (pág. 31 do CG 03/2023).

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 04/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **515 (quinhentos e quinze) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 39 do CG 03/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO	Meta Mês	Distribuição Peso %
1. Clínica Cirúrgica	140	25%
2. Clínica Médica	40	15%
3. Clínica Obstétrica	220	40%
4. Clínica Pediátrica	115	20%
TOTAL	515	100%

Fonte: CG 03/2023, pág. 39.

As internações hospitalares em Clínica Cirúrgica mencionada acima, deverão atender o quantitativo abaixo:

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA	Meta Mês	Distribuição Peso %
1. Bucomaxilofacial Pediátrico	05	5%
2. Cirurgia do Aparelho Geniturinário Pediátrico	30	15%
3. Cirurgia Ginecológica	30	20%
4. Cirurgia Pediátrica	40	30%
5. Cirurgia Ortopédica Pediátrica	15	10%
6. Otorrinolaringologia Pediátrica	20	20%
TOTAL	140	100%

Fonte: CG 03/2023, págs. 39-40.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR 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 avaliação e processamento pelo Ministério da Saúde (MS) (pág. 40, item 1.6.3 do CG 03/2023).

As saídas cirúrgicas correspondem as cirurgias não programadas de pacientes internados, as cirurgias programadas de pacientes eletivos, em lista de espera, encaminhados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares e de pacientes do trauma ortopédico também em lista de espera. As cirurgias realizadas de Urgência e Emergência, de pacientes em demanda espontânea ou referenciada também poderão ser computadas neste indicador (pág. 40 do CG 03/2023).

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado e a assistência através de equipe de saúde multidisciplinar, conforme a necessidade do paciente durante a internação hospitalar (pág. 40 do CG 03/2023).

3.2.3 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente realizada por profissionais médicos e profissionais nas áreas de bucomaxilofacial, fonoaudiologia, psicologia e nutrição (págs. 41-42 do CG 03/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.238 (mil duzentos e trinta e oito)** consultas e procedimentos, subdividido em **consultas médicas**, com meta mensal de **948 (novecentos e**

quarenta e oito) e consultas não médicas, com meta mensal de **290 (duzentos e noventa)**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (Errata do CG 03/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	1. Alergia e Imunologia	10	1%
	2. Cardiologia Pediátrica	30	3%
	3. Cirurgia Geral Pediátrica	100	10%
	4. Cirurgia Ginecológica	80	4%
	5. Dermatologia Pediátrica	10	1%
	6. Endocrinologia Pediátrica	15	6%
	7. Gastroenterologia Pediátrica	20	2%
	8. Genética	20	2%
	9. Gestação de Alto Risco	280	20%
	10. Ginecologia/ Mastologia	80	10%
	11. Infectologia Pediátrica	10	2%
	12. Infertilidade	03	1%
	13. Neonatologia	80	10%
	14. Neurologia Clínica Pediátrica	40	6%
	15. Oftalmologia Pediátrica	40	6%
	16. Ortopedia Pediátrica	50	6%
	17. Otorrino Pediátrica	40	6%
	18. Pneumologia Pediátrica	20	2%
	19. Urologia Pediátrica	20	2%
TOTAL		948	100%

Fonte: CG 03/2023, pág. 41.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	1. Bucomaxilofacial	20	15%
	2. Fonoaudiologa	210	55%
	3. Psicologia	30	15%
	4. Nutrição	30	15%
TOTAL		290	100%

Fonte: CG 03/2023, pág. 41.

Serão considerados Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais aqueles realizados no ambulatório que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatório (pág. 34 do CG 03/2023).

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. 35 do CG 03/2023).

3.2.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os serviços previamente definidos, conforme o volume mensal pactuado (pág. 42 do CG 03/2023).

O HMISC 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. 36 do CG 03/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **75 (setenta e cinco) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 42 do CG 03/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL		Meta Mês	Distribuição Peso %
EXAMES	1. Biópsia de Colo Uterino	10	20%
	2. Mamografia Bilateral para Rastreamento	50	60%
	3. Histeroscopia Diagnóstica	15	20%
TOTAL		75	100%

Fonte: CG 03/2023, pág. 42.

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.

3.3 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento (pág. 42 do CG 03/2023).

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 (tolerável até o 20º dia, tendo em vista a implantação do novo sistema de gestão hospitalar do HMISC).

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;
- IQ 4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;
- IQ 5 - Segurança do Paciente;
- IQ 6 - Banco de Leite Humano (BLH);
- IQ 7 - Rede Cegonha.

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. 43 do CG 03/2023).

3.3.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (pág. 43 do CG 03/2023).

Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para a GMAPS dentro dos prazos previstos. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares (pág. 44 do CG 03/2023).

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

3.3.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 44 do CG 03/2023).

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 03/2023, pág. 44.

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

3.3.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 45 do CG 03/2023).

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

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

As informações relativas à UTI Neonatal deverão ser apresentadas conforme a estratificação de peso abaixo:

- UTI Neo \leq 1.000g
- UTI Neo de 1.001g - 1.500g

- UTI Neo de 1.501g - 2.500g
- UTI Neo > 2.500g

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

3.3.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

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

A Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág. 46 do CG 03/2023).

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 03/2023, págs. 46-47.

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

3.3.5 Segurança do Paciente

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

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) na UTI Adulto é calculado através do número de eventos adversos de LPP, dividido pelo número de pacientes em risco no setor no período, multiplicado por cem (pág. 47 do CG 03/2023).

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do Ministério da Saúde. 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.

3.3.6 Banco de Leite Humano (BLH)

Este Indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada por meio do desempenho do Banco de Leite Humano do Hospital. No Quadro abaixo, estão os indicadores relacionados ao serviço, com os quantitativos mensais (pág. 48 CG 03/2023).

INDICADORES DO BANCO DE LEITE HUMANO	Meta Mês
a) Realizar reuniões semanais com os grupos da rede cegonha (constituído por enfermeira, médico e gestantes de Alto Risco do ambulatório do HMISC) e demais gestantes e puérperas.	4
b) Atendimento diário da gestante e/ou puérpera, para explicar dúvidas pertinentes à amamentação, doação de leite materno e funcionamento do BLH.	40
c) Visita domiciliar à doadora ou encaminhamento da doadora ao BLH, para coleta de materiais biológicos e/ou leite materno.	40
d) Número de doadoras ativas dentro do mês de competência.	30
e) Quantidade de litros de leite recebidos/mês.	30 L
INDICADORES DO BANCO DE LEITE HUMANO	Controle
f) Informar quantidade de litros de leite pasteurizados/mês.	-
g) Informar quantidade de exames microbiológicos realizados.	-
h) Informar quantidade de crematócritos realizados.	-

Fonte: CG 03/2023, pág. 48.

Meta: atingir, no mínimo, o quantitativo determinado para cada indicador do item “a” ao item “e”, através do envio do relatório mensal com os valores realizados, dentro do prazo estabelecido; os indicadores do item “f” ao item “h” deverão ser informados mensalmente para fins de controle.

3.3.7 Rede Cegonha

Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada quanto ao desempenho da unidade junto à Rede Cegonha. No Quadro abaixo, estão os indicadores relacionados ao serviço, com os quantitativos mensais (pág. 49 CG 03/2023).

INDICADORES DA REDE CEGONHA	Meta Mês
A) Número de consultas realizadas em gestantes do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR).	280
B) Taxa de APGAR no 1º minuto dos recém-nascidos das gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR acima de 7.	≥ 50%
C) Taxa de APGAR no 5º minuto dos recém-nascidos das gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR acima de 7.	≥ 50%
D) Taxa de infecção no sítio cirúrgico de pacientes gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR que tiveram parto cesariana.	< 5%
E) Taxa de mortalidade de gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR.	< 5%
F) Taxa de mortalidade de puérperas que fizeram acompanhamento no PNAR.	< 2%
G) Taxa de partos vaginais de gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR.	> 30%
INDICADORES DA REDE CEGONHA - Informar o quantitativo mensal	Controle
H) Gestantes em acompanhamento no PNAR internadas para tratamento clínico.	-
I) Gestantes em acompanhamento no PNAR que realizaram exames laboratoriais (Ht, Hb, VDRL, HIV, EAS e glicemia) até a 20ª semana de gestação.	-
J) Gestantes em acompanhamento no PNAR que realizaram exames laboratoriais (Ht, Hb, VDRL, HIV, EAS e glicemia) entre a 28ª e 36ª semana de gestação.	-
K) Partos prematuros (< 37 semanas de idade gestacional ao nascer) de gestantes em acompanhamento no PNAR.	-
L) Tempo médio de permanência para tratamento clínico de gestantes em acompanhamento no PNAR.	-
M) Taxa de utilização de suplementos de cálcio pelas gestantes acompanhadas no PNAR.	-
N) Taxa de inserções do DIU no pós-parto/pós-abortamento nas gestantes de alto risco.	-
O) Taxa de partos cesarianas de gestantes em acompanhamento no PNAR.	-
P) Taxa de transfusões de sangue no parto/puerpério nas gestantes acompanhadas no PNAR.	-
Q) Taxa de histerectomias no parto/puerpério nas gestantes acompanhadas no PNAR.	-

Fonte: CG 03/2023, págs. 49-50.

Meta: atingir, no mínimo, o quantitativo determinado para cada indicador do item “A” ao item “G”, através do envio do relatório mensal com os valores realizados, dentro do prazo estabelecido; os indicadores do item “H” ao item “Q” deverão ser informados mensalmente para fins de controle.

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. 38 do CG 03/2023).

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. 52 do CG 03/2023).

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas”, com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referentes ao 4º trimestre e ano de 2023, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 151631/2024.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

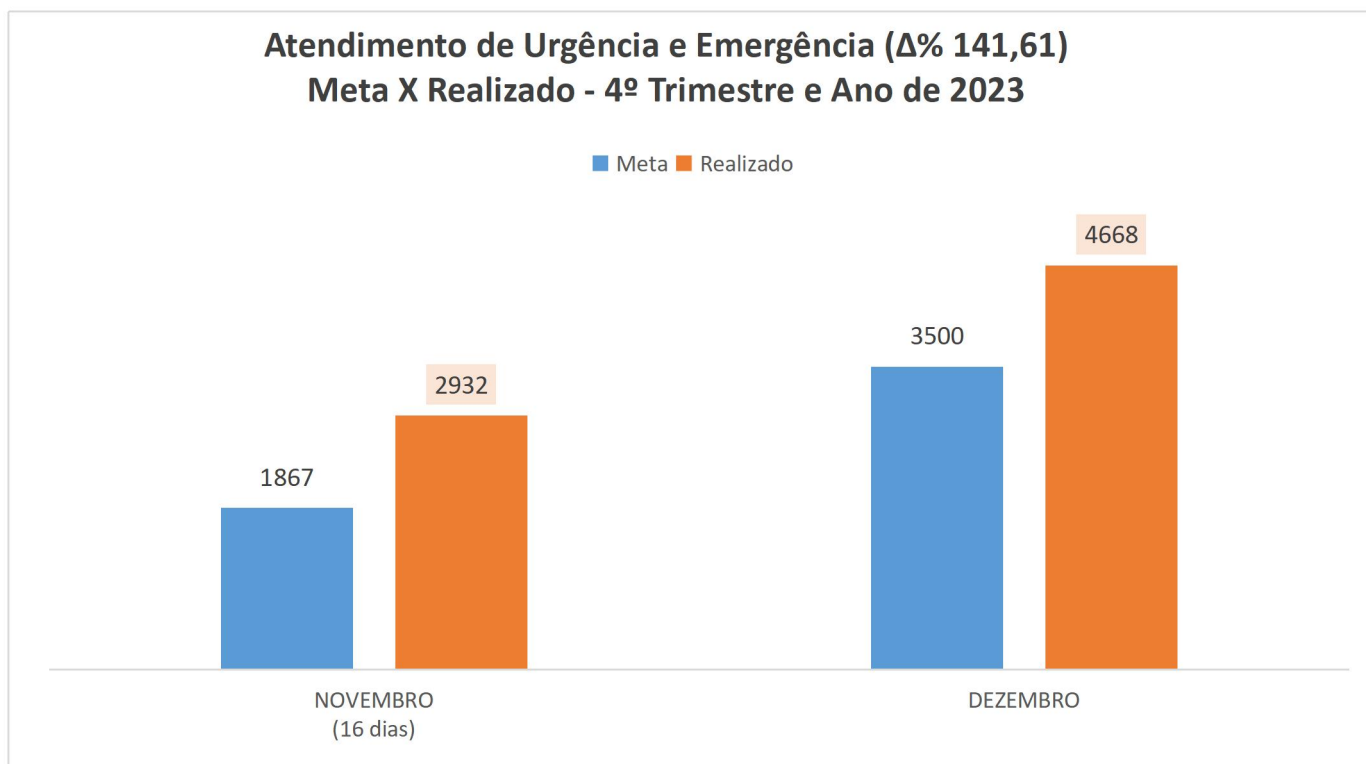
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.500 (três mil e quinhentos) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$ (pág. 38 do CG 03/2023).

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ATENDIMENTO	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Atendimento de urgência e emergência em Atenção Especializada	1.867	3.500	2.915	4.597	5.367	7.512	141,61%
Atendimento Ortopédico Pediátrico com Imobilização			17	71		88	
TOTAL	1.867	3.500	2.932	4.668	5.367	7.600	141,61%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

No Gráfico 01, segue a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, com um comparativo entre a meta mensal e o realizado no 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.



4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **515 (quinhentos e quinze) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 39 do CG 03/2023).

Abaixo, segue os quadros das internações hospitalares distribuídos por tipos de especialidades para o 4º trimestre e ano de 2023.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - 4º Trimestre e Ano de 2023							
INTERNAÇÃO	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Clínica Cirúrgica	75	140	77	108	215	185	86,05%
Clínica Médica	21	40	30	51	61	81	132,79%
Clínica Obstétrica	117	220	98	203	337	301	89,32%
Clínica Pediátrica	61	115	63	101	176	164	93,18%
TOTAL	274	515	268	463	789	731	92,65%

Quadro 02: Assistência Hospitalar - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

As internações hospitalares em Clínica Cirúrgica com meta mensal de 140 internações, deverão atender o quantitativo abaixo.

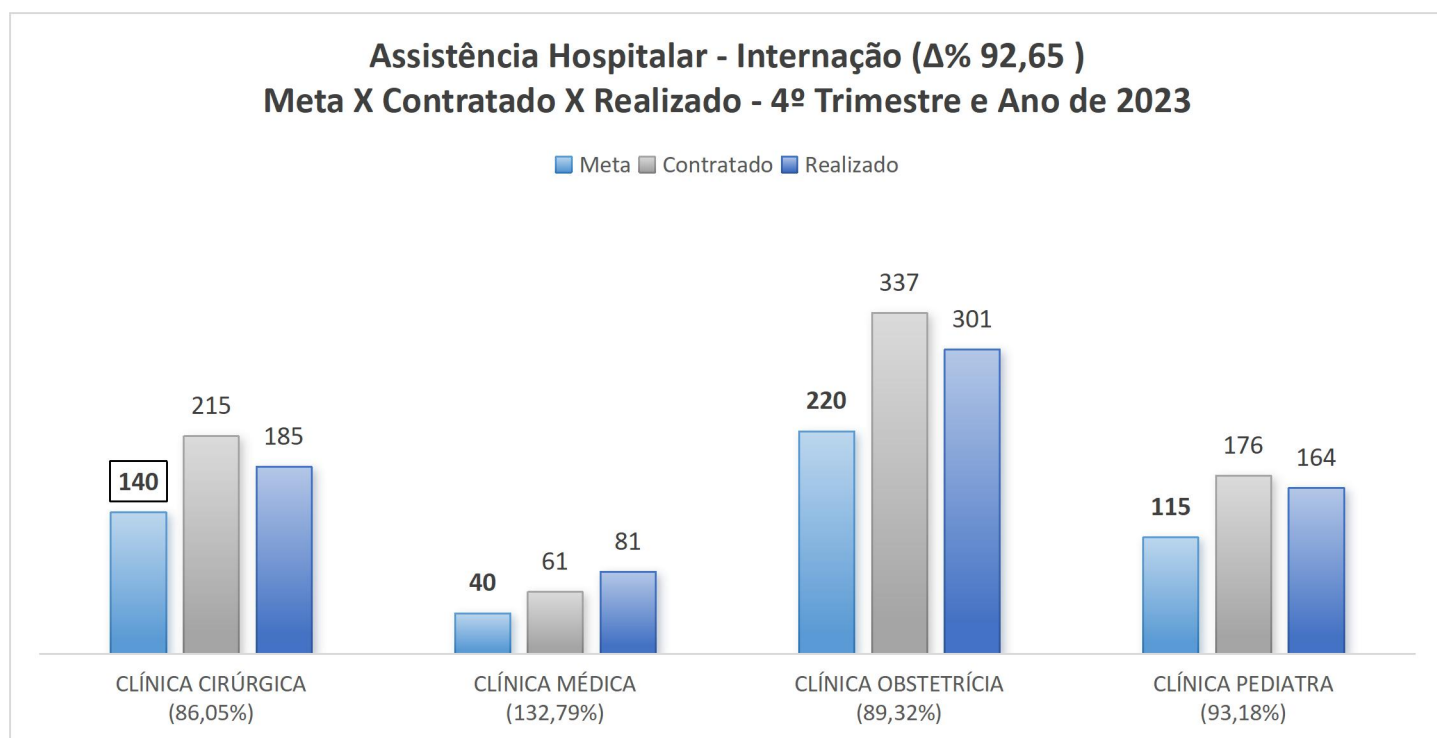
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - 4º Trimestre e Ano de 2023							
CLÍNICA CIRÚRGICA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial Pediátrico	3	5	5	9	8	14	175,00%
Cirurgia do Aparelho Geniturinário Pediátrico	16	30	8	18	46	26	56,52%
Cirurgia Ginecológica	16	30	10	32	46	42	91,30%
Cirurgia Pediátrica	21	40	32	29	61	61	100,00%
Cirurgia Ortopédica Pediátrica	8	15	13	16	23	29	126,09%
Otorrinolaringologia Pediátrica	11	20	9	4	31	13	41,94%
TOTAL	75	140	77	108	215	185	86,05%

Quadro 03: Assistência Hospitalar em Clínica Cirúrgica - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

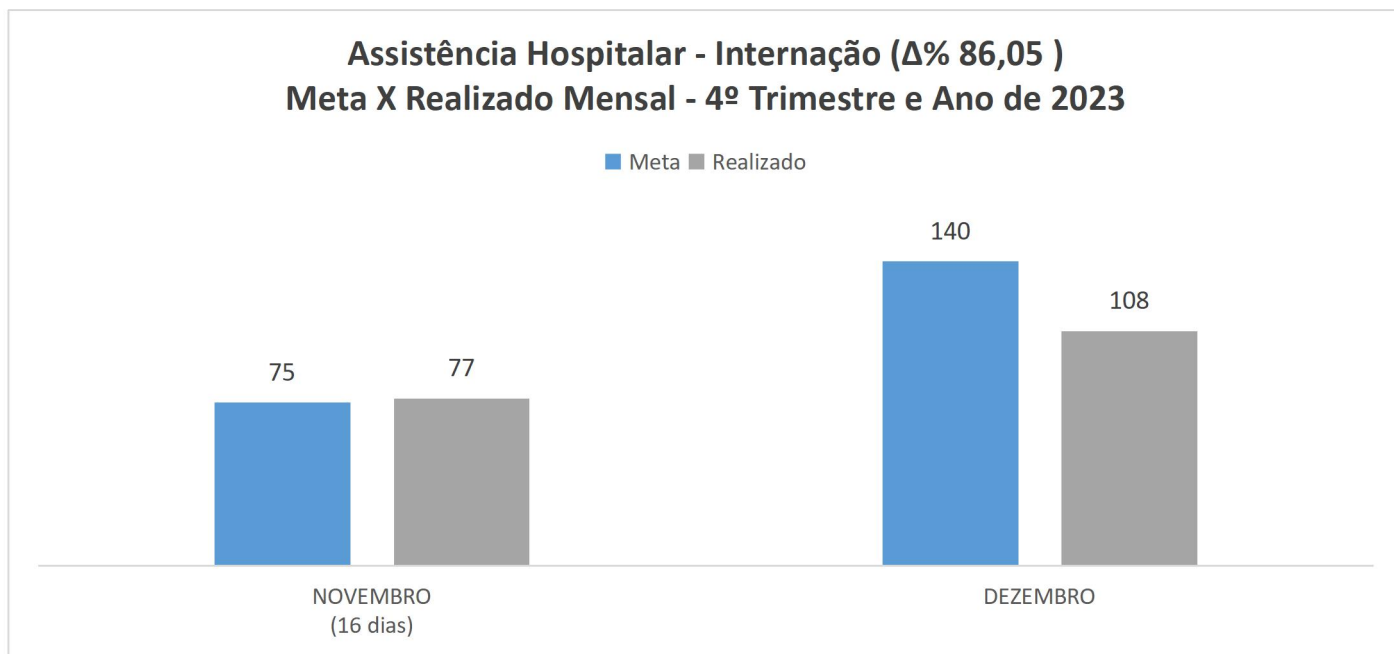
No Gráfico 02, segue a representação gráfica das internações hospitalares, considerando a meta mensal com o quantitativo contratado e o realizado, mais o percentual de cumprimento da meta no 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

Gráfico 02



No Gráfico 03, segue a representação gráfica da assistência hospitalar em clínica cirúrgica, considerando a meta mensal com o quantitativo realizado no 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

Gráfico 03



4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.238 (mil duzentos e trinta e oito)** consultas e procedimentos, subdividido em **consultas médicas**, com meta mensal de **948 (novecentos e quarenta e oito)** e **consultas não médicas**, com meta mensal de **290 (duzentos e noventa)**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (Errata do CG 03/2023).

Apresentamos abaixo, os quadros para o serviço de atendimento ambulatorial, separados por especialidades, para o 4º trimestre e ano de 2023.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
CONSULTAS MÉDICAS	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Alergia e Imunologia Pediátrica	5	10	9	7	15	16	106,67%
Cardiologia Pediátrica	16	30	18	25	46	43	93,48%
Cirurgia Geral Pediátrica	53	100	49	93	153	142	92,81%
Cirurgia Ginecológica	43	80	78	39	123	117	95,12%

Dermatologia Pediátrica	5	10	0	3	15	3	20,00%
Endocrinologia Pediátrica	8	15	22	28	23	50	217,39%
Gastroenterologia Pediátrica	11	20	4	15	31	19	61,29%
Genética	11	20	10	10	31	20	64,52%
Gestação de Alto Risco	149	280	265	490	429	755	175,99%
Ginecologia/Mastologia	43	80	43	82	123	125	101,63%
Infectologia Pediátrica	5	10	7	6	15	13	86,67%
Infertilidade	2	3	9	5	5	14	280,00%
Neonatologia	43	80	58	46	123	104	84,55%
Neurologia Clínica Pediátrica	21	40	26	35	61	61	100,00%
Oftalmologia Pediátrica	21	40	0	17	61	17	27,87%
Ortopedia Pediátrica	27	50	25	38	77	63	81,82%
Otorrino Pediatría	21	40	18	14	61	32	52,46%
Pneumologia Pediátrica	11	20	13	23	31	36	116,13%
Urologia Pediátrica	11	20	15	8	31	23	74,19%
TOTAL	506	948	669	984	1.454	1.653	113,69%

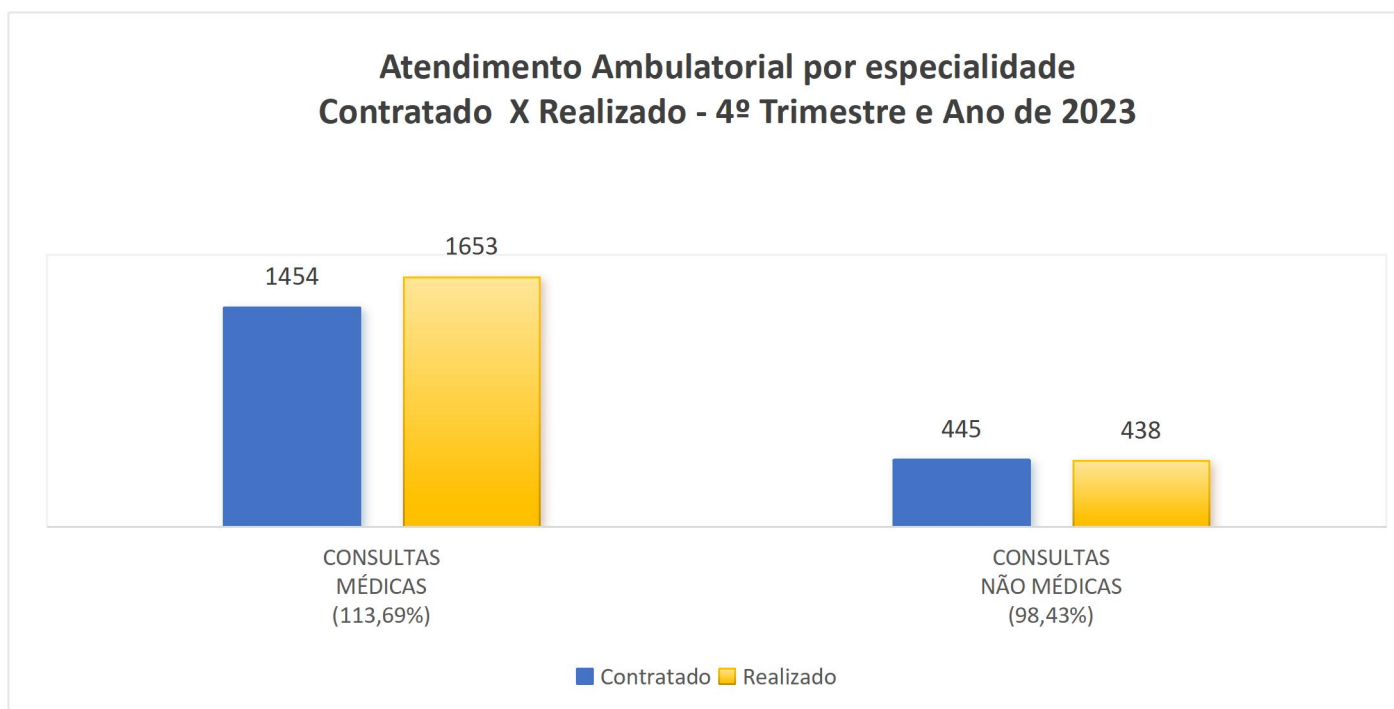
Quadro 04: Atendimento Ambulatorial em Consultas Médicas - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
CONSULTAS NÃO MÉDICAS	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	11	20	13	12	31	25	80,65%
Fonoaudiologia	112	210	130	158	322	288	89,44%
Psicologia	16	30	20	35	46	55	119,57%
Nutrição	16	30	36	34	46	70	152,17%
TOTAL	155	290	199	239	445	438	98,43%

Quadro 05: Atendimento Ambulatorial em Consultas Não Médicas - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

No Gráfico 03, está a representação gráfica do Atendimento Ambulatorial nas Consultas Médicas e Consultas Não Médicas, considerando o quantitativo contratado e o realizado, com o percentual de cumprimento da meta no 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

Gráfico 03



4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

O Hospital Materno Infantil Santa Catarina deverão realizar a Meta de Produção mensal de **75 (setenta e cinco) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 42 do CG 03/2023).

Segue abaixo, o quadro para o SADT Externo divididos em exames e procedimentos realizados no Hospital Materno Infantil Santa Catarina para o 4º trimestre e ano de 2023.

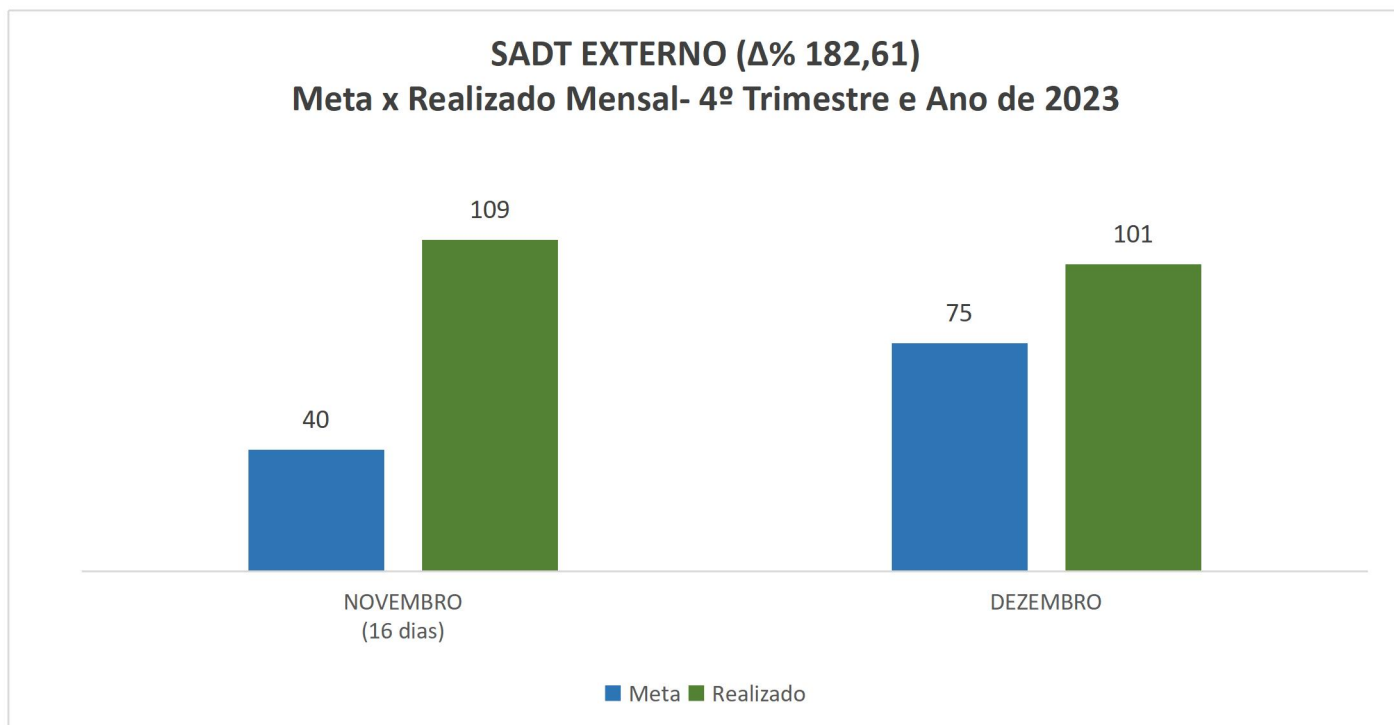
SADT EXTERNO - 4º Trimestre e Ano de 2023							
EXAMES	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Biópsia de Colo Uterino	5	10	56	59	15	115	766,67%
Mamografia Bilateral para Rastreamento	27	50	53	25	77	78	101,30%
Histeroscopia Diagnóstica	8	15	0	17	23	17	73,91%
TOTAL	40	75	109	101	115	210	182,61%

Quadro 06: SADT Externo - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

O gráfico 04 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo realizados pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina, um comparativo entre o contratado e o realizado no decorrer do 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

Gráfico 04



4.5 Análise da Produção Assistencial

Conforme o item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) do relatório, as modalidades de Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas e Não Médicas e o 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 os resultados da Produção Assistencial no 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro, de acordo com o Quadro 17 abaixo, verifica-se que o Atendimento de Urgência e Emergência (141,61%), Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas (98,43%) e SADT Externo (182,61%), cumpriram acima da meta de 90% do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para cada serviço.

Para a Assistência Hospitalar, a unidade realizou 92,65% da meta pactuada, ficando acima da meta de 90% do volume contratado, porém na Internação em Clínica Cirúrgica a especialidade de "Otorrinolaringologia Pediátrica" cumpriu abaixo de 49,99% da meta estabelecida, desta forma a modalidade teve a aferição financeira de forma individual.

No Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas, o HMISC realizou 113,69% da meta pactuada, ficando acima do volume contratado, porém as consultas de “*Dermatologia Pediátrica*” e “*Oftalmologia Pediátrica*” realizaram abaixo de 49,99% da meta estabelecida, desta forma a modalidade teve a aferição financeira de forma individual.

A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial é realizada a cada seis meses e encontra-se descrita no item 7 deste relatório.

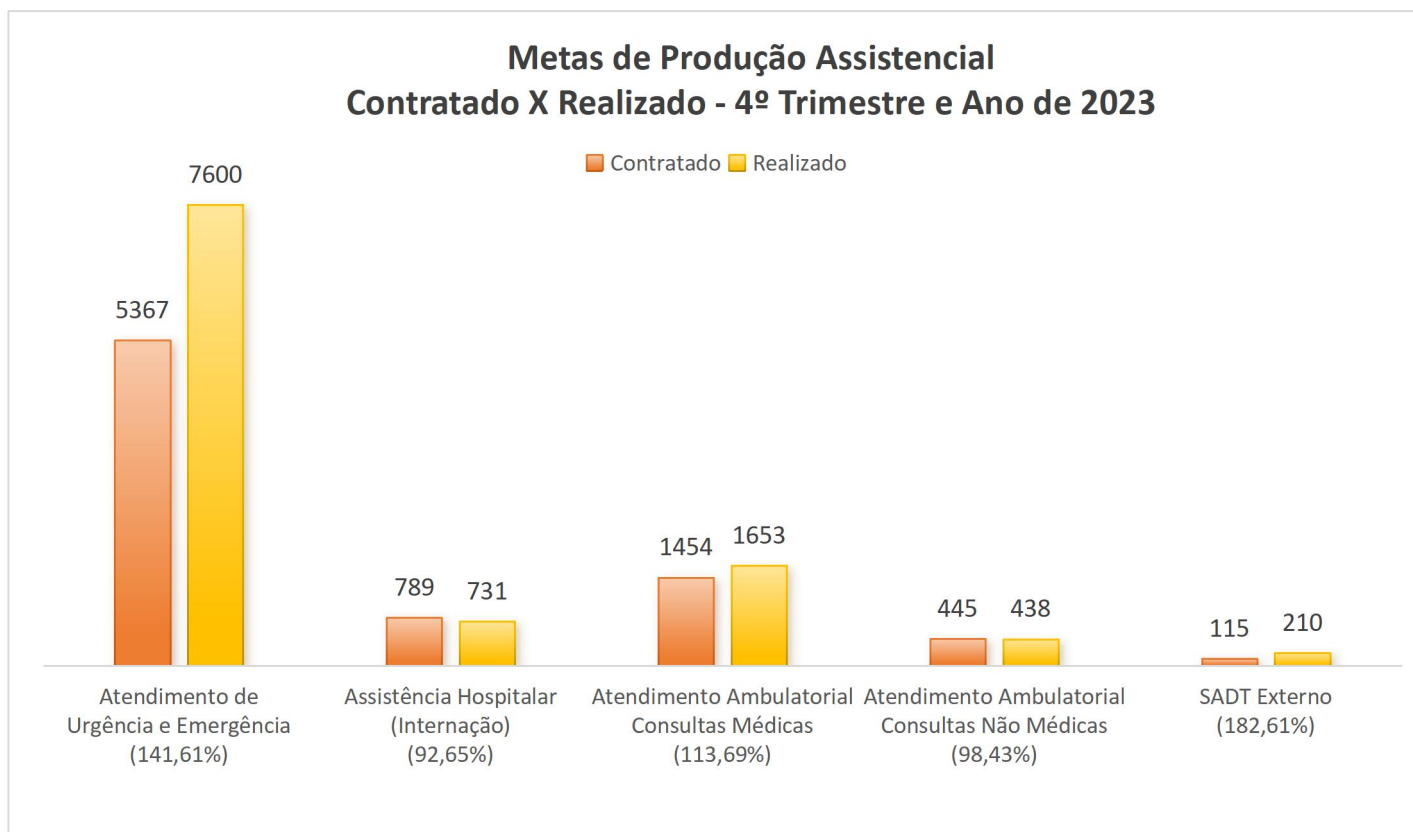
RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
SERVIÇOS	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de Urgência e Emergência	1.867	3.500	2.932	4.668	5.367	7.600	141,61%
Assistência Hospitalar	274	515	268	463	789	731	92,65%
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas	506	948	669	984	1.454	1.653	113,69%
Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas	155	290	199	239	445	438	98,43%
SADT Externo	40	75	109	101	115	210	182,61%

Quadro 07: Resumo da Produção Assistencial - 4º Trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

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

Gráfico 05



5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, estes poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos indicadores, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 43 do CG 03/2023).

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

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 4º trimestre de 2023, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 151631/2024.

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (pág. 43 do CG 03/2023). Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

No Quadro 08 abaixo segue o resultado deste indicador para o 4º trimestre e ano de 2023, de acordo com as informações validadas pela GAEMC.

IQ I - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)					
META: atingir 100% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês.					
Indicador	Meta Mensal	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº de AIH's apresentadas à GMAPS	100%	567	471	1.038	142,00%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS		268	463	731	

Quadro 08: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 4º Trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 44 do CG 03/2023).

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 09 e 10, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 4º trimestre de 2023.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo					
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.					
Setor	Questionário	Meta Mensal	Novembro (16 dias)	Dezembro	Média 4º Trimestre de 2023
Urgência e Emergência	Nº de pesquisas realizadas	3%	262	588	10,77%
	Nº total de pacientes atendidos		2.932	4.668	
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	247	326	81,29%
	Nº total de pacientes atendidos		268	463	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	131	192	17,85%
	Nº total de pacientes atendidos		809	984	
Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	55	67	17,50%
	Nº total de pacientes atendidos		268	463	

Quadro 09: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 4º Trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
b) Nível de Satisfação				
META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).				
Setor	Questionário	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	2.245	5.050	97,38%
	Nº de Manifestações com com registro de "Muito satisfeito + satisfeito"	2.200	4.904	
Pacientes Internados	Nº de Manifestações Registradas	2.100	2.918	97,37%
	Nº de Manifestações com com registro de "Muito satisfeito + satisfeito"	2.019	2.867	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de Manifestações Registradas	737	1.173	94,45%
	Nº de Manifestações com com registro de "Muito satisfeito + satisfeito"	686	1.118	

Após Alta Hospitalar	Nº de Manifestações Registradas	487	603	98,90%
	Nº de Manifestações com registro de "Muito satisfeito + satisfeito"	475	603	
Nível Geral de Satisfação	Nº total de Manifestações Registradas	5.569	9.744	97,12%
	Nº total de Manifestações com registro de "Muito satisfeito + satisfeito"	5.380	9.492	

Quadro 10: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 4º Trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 45 do CG 03/2023).

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

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)			
META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.			
Indicadores	Parâmetros UTI	Novembro (16 dias)	Dezembro
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	-	1,66%	1,73%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica e Neonatal	Pediátrica	37,50	56,34
	UTI Neo ≤ 1.000g	0,00	0,00
	UTI Neo de 1001 - 1500g	20,00	0,00
	UTI Neo de 1501 - 2500g	34,48	0,00
	UTI Neo > 2500g	81,08	0,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Pediátrica e Neonatal.	Pediátrica	8,33	16,81
	UTI Neo ≤ 1.000g	0,00	0,00
	UTI Neo de 1001 - 1500g	19,23	0,00
	UTI Neo de 1501 - 2500g	24,69	0,00
	UTI Neo > 2500g	32,26	0,00
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Pediátrica e Neonatal.	Pediátrica	75,00%	83,80%
	UTI Neo ≤ 1.000g	0,00%	0,00%
	UTI Neo de 1001 - 1500g	104,00%	0,00%

	UTI Neo de 1501 - 2500g	139,66%	36,94%
	UTI Neo > 2500g	251,35%	72,00%

Quadro 11: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 4º Trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

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

No Quadro 22 abaixo segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente ao 4º trimestre e ano de 2023, com a avaliação realizada pela GAEMC.

IQ IV - MORTALIDADE OPERATÓRIA E HOSPITALAR		
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.		
Indicador	Novembro (16 dias)	Dezembro
ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%
ASA III = 1,8 a 17,8%	0,00%	0,00%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0,00%	0,00%
ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%
Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	Novembro (16 dias)	Dezembro
	0,62%	0,43%

Quadro 12: Mortalidade Operatória e Hospitalar - 4º Trimestre e ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.5 Segurança do Paciente

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

No Quadro 13 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o 4º trimestre e ano de 2023.

IQ V - 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	Novembro (16 dias)	Dezembro
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	1	1
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	38	21
Incidência de lesão por pressão	2,63%	4,76%

Quadro 13: Segurança do Paciente - 4º Trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.6 Banco de Leite Humano

Este Indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada por meio do desempenho do Banco de Leite Humano do Hospital.

No Quadro 14 abaixo segue o resultado deste indicador, com os quantitativos mensais realizados pelo HMISC para o 4º trimestre e ano de 2023, conforme dados avaliados pela GAEMC.

IQ VI - BANCO DE LEITE HUMANO							
META: atingir, no mínimo, o quantitativo determinado para cada indicador do item "a" ao item "e", através do envio do relatório mensal com os valores realizados, dentro do prazo estabelecido.							
Indicadores	Meta Nov.	Meta Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
a) Realizar reuniões semanais com os grupos da rede cegonha (constituído por enfermeira, médico e gestantes de Alto Risco do ambulatório do HMISC) e demais gestantes e puérperas	2	4	4	4	6	8	130,43%
b) Atendimento diário da gestante e/ou puérpera, para explanar dúvidas pertinentes à amamentação, doação de leite materno e funcionamento do BLH	21	40	28	48	61	76	123,91%
c) Visita domiciliar à doadora ou encaminhamento da doadora ao BLH, para coleta de materiais biológicos e/ou leite materno	21	40	28	48	61	76	123,91%
d) Número de doadoras ativas dentro do mês de competência	16	30	26	54	46	80	173,91%

e) Quantidade de litros de leite recebidos/mês	16	30	34	51	46	85	185,26%
--	----	----	----	----	----	----	---------

Quadro 14: Banco de Leite Humano - 4º Trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.7 Rede Cegonha

Este indicador tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência prestada quanto ao desempenho da unidade junto à Rede Cegonha.

No Quadro 15 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, com o quantitativo mensal realizado no 4º trimestre e ano de 2023.

IQ VII- REDE CEGONHA							
META: atingir, no mínimo, o quantitativo determinado para cada indicador do item “A” ao item “G”, através do envio do relatório mensal com os valores realizados, dentro do prazo estabelecido.							
Indicadores	Meta Nov.	Meta Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	4º Trimestre de 2023
A. Número de consultas realizadas em gestantes do Pré-Natal de Alto Risco (PNAR)	149	280	307	490	429	797	Cumpriu a meta
B. Taxa de APGAR no 1º minuto dos recém-nascidos das gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR acima de 7	≥ 50%	≥ 50%	88,89%	95,00%	≥ 50%	91,95%	Cumpriu a meta
C. Taxa de APGAR no 5º minuto dos recém-nascidos das gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR acima de 7	≥ 50%	≥ 50%	1,00%	100,00%	≥ 50%	50,50%	Cumpriu a meta
D. Taxa de infecção no sítio cirúrgico de pacientes gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR que tiveram parto cesariana	< 5%	< 5%	3,81%	0,00%	< 5%	1,91%	Cumpriu a meta
E. Taxa de mortalidade de gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR	< 2%	< 2%	0,00%	0,00%	< 2%	0,00%	Cumpriu a meta
F. Taxa de mortalidade de puérperas que fizeram acompanhamento no PNAR	< 2%	< 2%	0,00%	0,00%	< 2%	0,00%	Cumpriu a meta
G. Taxa de partos vaginais de gestantes de alto risco em acompanhamento no PNAR	> 30%	> 30%	24,76%	17,00%	> 30%	20,88%	Não cumpriu a meta

Quadro 15: Rede Cegonha - 4º Trimestre e ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

5.8 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina referentes ao 4º trimestre e Ano de 2023 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), por meio do Processo Digital SES 151631/2024, considera-se que houve o cumprimento parcial da maioria dos Indicadores de Qualidade pactuados.

Na Rede Cegonha, a unidade não cumpriu a meta, dessa forma, há previsão de desconto financeiro, aferido pela GAEMC, para o relatório do 4º Trimestre de 2023.

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 03/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Hospital Materno Infantil Santa Catarina foi de R\$ 6.079.648,67 (seis milhões e setenta e nove mil, seiscentos e quarenta e oito reais e sessenta e sete centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (pág. 51 do CG 03/2023).

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

Caso a EXECUTORA se manifeste favorável, poderá reservar até 2% para fins de investimento, assim o valor da parte variável corresponderá a 38% ou 39% do valor do custeio mensal. O percentual para investimentos, se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto nº 1.323, de 21 de dezembro de 2012, ou legislação que vier a substituí-lo (pág. 51 do CG 03/2023).

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 03/2023, pág. 51.

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

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	40%
Atendimento Ambulatorial	23%
Atendimento Ambulatorial Consultas Não Médicas	7%
SADT Externo	15%
TOTAL	100%

Fonte: Errata do CG 03/2023.

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 03/2023, pág. 52.

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. 52 do CG 03/2023).

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 03/2023, 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.

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, sendo também verificado o percentual de faltantes (pág. 53 do CG 03/2023).

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

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

Fonte: CG 03/2023, págs. 53 e 54.

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.

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
BANCO DE LEITE HUMANO	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório completo enviado dentro do prazo	100% do valor do indicador
	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório incompleto	90% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em até dois itens	90% do valor do indicador

	Não cumprimento da meta em mais de dois itens	70% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
REDE CEGONHA	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório completo enviado dentro do prazo	100% do valor do indicador
	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório incompleto	90% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em até dois itens	90% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em três itens	70% do valor do indicador
	Não cumprimento da meta em mais de três itens	0% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador

Fonte: CG nº 03/2023, págs. 55 e 56.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 4º trimestre e Ano de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 9.322.127,96 (nove milhões, trezentos e vinte e dois mil, cento e vinte e sete reais e noventa e seis centavos), sendo o custeio para o mês de novembro proporcional a 16 dias a contar do início do contrato.

Segue abaixo nos Quadros 16 e 17, a distribuição do valor do custeio para o período, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
VALOR MENSAL (100%)	R\$ 3.242.479,29	R\$ 6.079.648,67	R\$ 9.322.127,96
VALOR FIXO (60%)	R\$ 1.945.487,57	R\$ 3.647.789,20	R\$ 5.593.276,78
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.232.142,13	R\$ 2.310.266,49	R\$ 3.542.408,62
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 64.849,59	R\$ 121.592,97	R\$ 186.442,56
VALOR TOTAL DO CUSTEIO			R\$ 9.322.127,96

Quadro 16: Distribuição do custeio mensal - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
70% - Produção Assistencial	R\$ 862.499,49	R\$ 1.617.186,55	R\$ 2.479.686,04
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 369.642,64	R\$ 693.079,95	R\$ 1.062.722,59

Quadro 17: Distribuição do valor da parte variável - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

No Quadro 18, está a distribuição do valor de 70% da parte variável do custeio mensal para as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP) referente ao 4º trimestre e ano de 2023, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Atendimento de Urgência e Emergência	15%	R\$ 371.952,91
Assistência Hospitalar	40%	R\$ 991.874,41
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas	23%	R\$ 569.683,07
Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas	7%	R\$ 174.222,74
SADT Externo	15%	R\$ 371.952,91
TOTAL	100%	R\$ 2.479.686,04

Quadro 18: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES151631/2024.

No Quadro 19, segue a Aferição Financeira referente ao 4º trimestre e Ano de 2023, baseada no resultado da Produção Assistencial, com aferição de desconto conforme as regras de pagamento, caso houver.

AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL					
MODALIDADES	Δ%	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Atendimento de Urgência e Emergência	141,61%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 371.952,91	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar	91,24%	META NÃO CUMPRIDA	Aferição Individual	R\$ 991.874,41	R\$ 60.752,31
Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas	113,69%	META NÃO CUMPRIDA	Aferição Individual	R\$ 569.683,07	R\$ 68.361,97
Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas	98,43%	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 174.222,74	R\$ 0,00
SADT Externo	129,00%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 371.952,91	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023					R\$ 129.114,28

Quadro 19: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

Considerando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 03/2023 e descritas no item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, pode-se identificar que não houve cumprimento da meta nas modalidades de **Assistência Hospitalar em Clínica Cirúrgica**, pois a unidade

realizou apenas 41,94% no indicador de “Otorrinolaringologia Pediátrica”. Para a modalidade de Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas, a unidade realizou apenas 20,00% na especialidade de “Dermatologia Pediátrica” e na especialidade de “Oftalmologia Pediátrica”, apenas 27,87% da meta pactuada, desta forma não foi realizada a aferição global, mas o cumprimento da meta individual considerando o peso percentual para cada atividade, pois o HMISC realizou abaixo de 49,99% da meta estabelecida conforme regra contratual.

Portanto, há previsão do **desconto financeiro**, aferido pela GAEMC, no **valor total de R\$ 129.114,28 (cento e vinte e nove mil, cento e quatorze reais e vinte e oito centavos)** para o relatório do 4º Trimestre e Ano de 2023.

Nos quadros 20 e 21 abaixo, segue o detalhamento de cada modalidade e indicadores.

Assistência Hospitalar em Clínica Cirúrgica - 4º TRIMESTRE DE 2023						
ESPECIALIDADES	PESO %	VALOR DO INDICADOR	Δ%	CUMPRIMENTO	% DESCONTO	VALOR DO DESCONTO
Bucomaxilofacial Pediátrico	5%	R\$ 12.398,43	175,00%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cirurgia do Aparelho Geniturinário Pediátrico	15%	R\$ 37.195,29	56,52%	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	30%	R\$ 26.036,70
Cirurgia Ginecológica	20%	R\$ 49.593,72	91,30%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cirurgia Pediátrica	30%	R\$ 74.390,58	100,00%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cirurgia Ortopédica Pediátrica	10%	R\$ 24.796,86	126,09%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Otorrinolaringologia Pediátrica	20%	R\$ 49.593,72	41,94%	Menos de 50% do volume contratado	100%	R\$ 49.593,72
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023						R\$ 60.752,31

Quadro 20: Aferição Financeira da Produção Assistencial - Internação Cirúrgica - 4º Trimestre de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas - 4º TRIMESTRE DE 2023						
ESPECIALIDADES	PESO %	VALOR DO INDICADOR	Δ%	CUMPRIMENTO	% DESCONTO	VALOR DO DESCONTO
Alergia e Imunologia Pediátrica	1%	R\$ 5.696,83	106,67%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cardiologia Pediátrica	3%	R\$ 17.090,49	93,48%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cirurgia Geral Pediátrica	10%	R\$ 56.968,31	92,81%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Cirurgia Ginecológica	4%	R\$ 22.787,32	95,12%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Dermatologia Pediátrica	1%	R\$ 5.696,83	20,00%	Menos de 50% do volume contratado	100%	R\$ 5.696,83
Endocrinologia Pediátrica	6%	R\$ 34.180,98	217,39%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Gastroenterologia Pediátrica	2%	R\$ 11.393,66	61,29%	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	30%	R\$ 3.418,10
Genética	2%	R\$ 11.393,66	64,52%	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	30%	R\$ 3.418,10

Gestação de Alto Risco	20%	R\$ 113.936,61	175,99%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Ginecologia/Mastologia	10%	R\$ 56.968,31	101,63%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Infectologia Pediátrica	2%	R\$ 11.393,66	86,67%	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	10%	R\$ 1.139,36
Infertilidade	1%	R\$ 5.696,83	280,00%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Neonatologia	10%	R\$ 56.968,31	84,55%	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	10%	R\$ 5.696,83
Neurologia Clínica Pediátrica	6%	R\$ 34.180,98	100,00%	Entre 90% e 100% do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Oftalmologia Pediátrica	6%	R\$ 34.180,98	27,87%	Menos de 50% do volume contratado	100%	R\$ 34.180,98
Ortopedia Pediátrica	6%	R\$ 34.180,98	81,82%	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	10%	R\$ 3.418,09
Otorrino Pediatria	6%	R\$ 34.180,98	52,46%	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	30%	R\$ 10.254,30
Pneumologia Pediátrica	2%	R\$ 11.393,66	116,13%	Acima do volume contratado	0%	R\$ 0,00
Urologia Pediátrica	2%	R\$ 11.393,66	74,19%	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	10%	R\$ 1.139,36
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023						R\$ 68.361,97

Quadro 21: Aferição Financeira da Produção Assistencial - Consultas Médicas - 4º Trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 4º trimestre de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 9.322.127,96 (nove milhões, trezentos e vinte e dois mil, cento e vinte e sete reais e noventa e seis centavos), sendo o custeio para o mês de novembro proporcional a 16 dias a contar do início do contrato.

Segue abaixo no Quadro 22, a distribuição do valor do custeio para o período, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
VALOR MENSAL (100%)	R\$ 3.242.479,29	R\$ 6.079.648,67	R\$ 9.322.127,96
VALOR FIXO (60%)	R\$ 1.945.487,57	R\$ 3.647.789,20	R\$ 5.593.276,78
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.232.142,13	R\$ 2.310.266,49	R\$ 3.542.408,62
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 64.849,59	R\$ 121.592,97	R\$ 186.442,56
VALOR TOTAL DO CUSTEIO			R\$ 9.322.127,96

Quadro 22: Distribuição do valor da parte variável - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

No quadro 23 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 4º trimestre de 2023, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde a 30% para os Indicadores de Qualidade.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	Novembro	Dezembro	4º TRIMESTRE DE 2023
70% - Produção Assistencial	R\$ 862.499,49	R\$ 1.617.186,55	R\$ 2.479.686,04
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 369.642,64	R\$ 693.079,95	R\$ 1.062.722,59

Quadro 23: Distribuição do valor da parte variável - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

A seguir, no Quadro 24, está a distribuição do valor de 30% da parte variável do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referente ao 4º trimestre de 2023, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
APRESENTAÇÃO AIH	20%	R\$ 212.544,52
PSU - Nº DE PESQUISAS REALIZADAS	5%	R\$ 53.136,13
PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO GERAL DO USUÁRIO	5%	R\$ 53.136,13
CONTROLE DE INFECÇÃO	15%	R\$ 159.408,39
MORTALIDADE OPERATÓRIA E HOSPITALAR	10%	R\$ 106.272,26
SEGURANÇA DO PACIENTE	10%	R\$ 106.272,26
BANCO DE LEITE HUMANO	15%	R\$ 159.408,39
REDE CEGONHA	20%	R\$ 212.544,52
TOTAL	100%	R\$ 1.062.722,59

Quadro 24: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

No Quadro 25, segue a Aferição Financeira referente ao 4º trimestre de 2023, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

EXECUÇÃO DAS METAS					
INDICADORES	META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	Atingir 100% (cem por cento) de todas as AIH's autorizadas pelo gestor em cada mês de competência	Acima do valor contratado	100% do valor da atividade	R\$ 212.544,52	R\$ 0,00

PSU - N° de Pesquisas Realizadas	Realização de pesquisas com no mínimo 3% ou 10% de pacientes/acompanhantes conforme grupo	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 53.136,13	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	Nível de satisfação geral do Hospital deverá ser igual ou maior que 90% no trimestre	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 53.136,13	R\$ 0,00
Controle de Infecção Hospitalar	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.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador	R\$ 159.408,39	R\$ 0,00
Mortalidade Operatória e Hospitalar	Envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LLP 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.	TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (nov./2012) e Relatório conforme solicitado	100% do valor do indicador	R\$ 106.272,26	R\$ 0,00
Segurança do Paciente	Envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LLP 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.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador	R\$ 106.272,26	R\$ 0,00
Banco de Leite Humano	Envio do relatório mensal (planilha de supervisão e acompanhamento), dentro do prazo estabelecido, com o quantitativo dos indicadores realizados no mês. A meta é atingir,	Cumprimento da meta em todos os itens e relatório completo enviado dentro do prazo.	100% do valor do indicador	R\$ 159.408,39	R\$ 0,00

	no mínimo, o quantitativo determinado para cada item com avaliação trimestral.				
Rede Cegonha	Envio do relatório mensal (planilha de supervisão e acompanhamento), dentro do prazo estabelecido, com o quantitativo dos indicadores realizados no mês. A meta é atingir, no mínimo, o quantitativo determinado para cada item com avaliação trimestral.	Não cumprimento da meta em até dois itens	90% do valor do indicador	R\$ 191.290,07	R\$ 21.254,45 (10%)
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023				R\$ 21.254,45	

Quadro 25: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 151631/2024.

9. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social IDEAS, firmadas por meio do CG nº 03/2023 e seus Anexos Técnicos, e considerando as informações encaminhadas pelo Hospital Materno Infantil Santa Catarina – HMISC referentes ao 4º trimestre e ano de 2023, validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) no Processo Digital SES 151631/2024, conclui-se que houve cumprimento parcial dos Indicadores de Qualidade contratados no período analisado.

No indicador **Rede Cegonha**, a unidade não atingiu integralmente a meta pactuada, resultando no pagamento de 90% do valor destinado ao indicador. Dessa forma, há previsão de desconto financeiro, aferido pela GAEMC, no montante de R\$ **R\$ 21.254,45 (vinte e um mil, duzentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos)** para o relatório do 4º Trimestre e Ano de 2023.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 4º trimestre e ano de 2023, referente ao mês de novembro (16 dias) e ao mês de dezembro de 2023, verifica-se que os serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (141,61%), Atendimento Ambulatorial - Consultas Não Médicas (98,43%) e SADT Externo (182,61%), cumpriram acima da meta de 90% do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para cada serviço. Dessa forma, a unidade atingiu 100% do peso percentual previsto para essas atividades.

Os serviços de Assistência Hospitalar (92,65%) e Atendimento Ambulatorial- Consultas Médicas (113,69%) cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado. Contudo, não atingiram o percentual mínimo de 50% do volume pactuado em todas as especialidades.

Nas modalidades de Assistência Hospitalar em Clínica Cirúrgica e Atendimento Ambulatorial – Consultas Médicas, as especialidades de “*Otorrinolaringologia Pediátrica*”, “*Dermatologia Pediátrica*” e “*Oftalmologia Pediátrica*” apresentaram desempenho inferior a 49,99% da meta estabelecida. Assim, não foi realizada a aferição global, mas sim a aferição individual do cumprimento das metas, considerando o peso percentual atribuído a cada atividade. Portanto, há previsão de desconto financeiro, aferido pela GAEMC, no valor de **R\$ 129.114,28 (cento e vinte e nove mil, cento e quatorze reais e vinte e oito centavos)** para a Produção Assistencial referente ao relatório do 4º Trimestre e Ano de 2023.

Desta forma, **o valor total do desconto** aferido pela GAEMC no relatório do 4º trimestre e Ano de 2023, para a Produção Assistencial e os Indicadores de Qualidade, é de **R\$ 150.368,73 (cento e cinquenta mil, trezentos e sessenta e oito reais e setenta e três centavos)**.

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

(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 E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 03/2023

Portaria nº 474 de 30/01/2026

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 Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.

IV - Representante da Regional de Saúde de Criciúma:

Diego Floriano de Souza, como Titular.

V- Representante de Associações, conselhos e afins de atuação nas Unidades:

Manoel Pinto Moreira, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **95CQP69I**

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



NICOLLI MARTINS MACIEL (CPF: 055.XXX.449-XX) em 25/02/2026 às 16:21:35

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

(Assinatura do sistema)



ANA PAULA FALÁCIO (CPF: 029.XXX.779-XX) em 25/02/2026 às 16:25:06

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 25/02/2026 às 16:25:25

Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.

(Assinatura do sistema)



DIEGO FLORIANO DE SOUZA (CPF: 081.XXX.899-XX) em 25/02/2026 às 16:36:28

Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/01/2023 - 14:13:59 e válido até 03/01/2123 - 14:13:59.

(Assinatura do sistema)



ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA (CPF: 009.XXX.339-XX) em 26/02/2026 às 12:24:57

Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMzU0MDdfMzU2NjFfMjAyNi85NUNRUDY5SQ==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00035407/2026** e o código **95CQP69I**

ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.