



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 04/2023
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO
E POLICLÍNICA REGIONAL DE ARARANGUÁ
PERÍODO - 4º TRIMESTRE⁽²⁾ E ANUAL DE 2023⁽³⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, CNES nº 2691515, CNPJ 28.700.530/0006-76.

ENDEREÇO

Rua Castro Alves, nº 303. Bairro Coloninha, Araranguá/SC - CEP: 88.906-631, Telefone: (48) 3521-1300.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

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

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3875/2023, referente ao Contrato de Gestão 04/2023.

Florianópolis, 03 de setembro de 2024.

(1) Este Relatório de Avaliação da SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 4º trimestre de 2023 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 78334/2024.

(2) O 4º trimestre de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRA, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES 280080/2023 (16 dias de Novembro/23) e 53093/2024 (Dezembro/23). A vigência do contrato iniciou em 15/11/23 e o mês de novembro foi calculado proporcional.

(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 HRA.

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Termos Aditivos ao CG 04/2023	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	13
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	16
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	17
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	18
4.3 Atendimento Ambulatorial	20
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	23
4.5 Análise da Produção Assistencial	26
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	27
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	27
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	28
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	29
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	30
5.5 Segurança do Paciente	31
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	31
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	32
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	33
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	34
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	35
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	37
9- PARECER CONCLUSIVO	40

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.imas.net.br/site/unidade/hospital-regional-de-ararangua-e-policlinica/>)

(<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/>)

O Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, é o principal Hospital do Extremo-Sul de Santa Catarina, foi inaugurado em 1986 e a unidade tem área total construída de 14.000m², sendo referência em Medicina de Média Complexidade e a única instituição 100% SUS da região, atendendo em média 15 municípios do Vale do Araranguá.

A estrutura possui Emergência para atendimento tipo "Porta Aberta" em funcionamento 24h, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal, Hospital Dia Cirúrgico, Atendimento Ambulatorial, Maternidade e Unidades de Internação Adulto e Pediátrica.

Conta com diversas Especialidades Clínicas como: Cardiologia, Endocrinologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Pneumologia, Oftalmologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia. Entre as especialidades Cirúrgicas possui: Cirurgia Geral, Bucomaxilofacial, Cirurgia Vascular, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Urologia, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Ginecológica e Obstétrica.

Também conta com serviços próprios para Apoio à Diagnose e Terapia, como: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, Endoscopia, Colonoscopia, Eletrocardiograma, Radiologia, Tomografia, Ultrassonografia e Laboratório de Análises Clínicas.

Em 04 de dezembro de 2018 por meio do "Programa Pacto por Santa Catarina", foi inaugurada a Policlínica Regional, em Araranguá, a única construída pelo Governo do Estado. Com área total de 2.500m², a Policlínica é anexa ao Hospital Regional e faz parte do mesmo Contrato de Gestão, atende a região Macro-Sul Catarinense, disponibilizando 22 Especialidades Médicas, com funcionamento de segunda a sexta-feira e atendimento adulto e pediátrico.

O Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, é o responsável pela gestão do Hospital Regional de Araranguá. O IMAS 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 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 e Fiscalização do Contrato de Gestão 04/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4201402691515?comp=202312>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	843
2- Total de leitos (incluindo UTI)	154

3- UTI Adulto tipo II	20
4- UTI Neonatal	18
5- Leitos Cirúrgicos	28
6- Leitos Clínicos	47
7- Leitos de Obstetrícia (clínicos e cirúrgicos)	23
8- Leitos Pediatria clínica	17
9- Hospital Dia (Cirúrgico, Diagnóstico, Terapêutico)	01
10- Centro Cirúrgico	04 salas
11- Sala de Recuperação Pós Anestésica	05 leitos
12- Sala de parto normal	02 leitos
13- Sala de pré parto	06 leitos
SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
2- Lavanderia	Terceiro
3- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio
4- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
5- Farmácia	Próprio
6- Lactário	Próprio
SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Laboratório	Próprio
2- Serviço de Urgência/Emergência	Próprio
3- Terapia Nutricional	Próprio
4- Atenção à Doença Renal Crônica	Próprio e Terceiro
5- Serviço de Atenção à Saúde Auditiva	Próprio
6- Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento	Próprio
7- Serviço de Hemoterapia	Próprio e Terceiro
8- Cirurgia Vascular (Fístula arteriovenosa)	Próprio
9- Transplante (Ações para Captação e Doação de órgãos)	Próprio
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	CARACTERÍSTICA
1- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
2- Eletroencefalograma_EEG	Próprio
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
1101	Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS	Nacional	12/2011	-
1404	Hospital Amigo da Criança	Nacional	12/2002	-
1901	Laqueadura	Local	10/1998	-
1902	Vasectomia	Local	10/1998	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	11/2003	-
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	Nacional	05/2023	-
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas	Local	09/2023	11/2028

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG 04/2023 (até Dezembro de 2023)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º TA	15/12/2023 DOE nº 22.165	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Indicação - Execução Direta, para fins de aquisição de aparelhos de ar condicionado destinados ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo conforme plano de trabalho juntado às folhas 06-08 do Processo SCC 12523/2023.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 4º trimestre de 2023, com a execução do Contrato de Gestão nº 04/2023, 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 Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, 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 04/2023 - Processo SES/SEA nº 3875/2023.

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>

3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Regional de Araranguá - HRA a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento (pág. 31 do CG 04/2023).

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. 40 do CG 04/2023).

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. 40 do CG 04/2023).

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. 29-30 do CG 04/2023).

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. 40 do CG 04/2023).

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. 40 do CG 04/2023).

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. 41, item 1.5.2 do CG 04/2023).

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

SERVIÇO	META/MÊS
1. Atendimento de Urgência e Emergência em Atenção	-----
2. Cirurgia de Urgência e Emergência	-----
TOTAL	4.000

Fonte: CG nº 04/2023, pág. 40.

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. 32, item 19 do CG 04/2023).

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. 34, item 21.5 do CG 04/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **772 (setecentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 41 do CG 04/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR GERAL			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
INTERNAÇÕES	1. Clínica Médica (Bloco 01)	244	30%
	2. Clínica Cirúrgica (Bloco 02)	266	40%
	3. Ginecologia e Obstetrícia (Bloco 03)	202	20%
	4. Clínica Pediátrica (Bloco 04)	60	10%
TOTAL		772	100%

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – BLOCO 01			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
INTERNAÇÕES CLÍNICA MÉDICA	1. Clínica Médica	--	--
	2. Infectologia	--	--
TOTAL		244	100%

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – BLOCO 02			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
INTERNAÇÕES CLÍNICA CIRÚRGICA	1. Cirurgia Bucomaxilofacial	10	5%
	2. Cirurgia Geral	110	30%
	3. Cirurgia Vascular	15	10%
	4. Ortopedia Traumatologia MC (*)	94	25%
	5. Ortopedia Traumatologia AC (*)	02	5%
	6. Otorrinolaringologia	05	5%
	7. Proctologia	15	10%
	8. Urologia	15	10%
TOTAL		266	100%

(*) MC = Média Complexidade / (*) AC = Alta Complexidade

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – BLOCO 03			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
INTERNAÇÕES GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	1. Obstetrícia Cirúrgica	--	---
	2. Obstetrícia Clínica	--	---
	3. Cirurgia Ginecológica	--	---
TOTAL		202	100%

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – BLOCO 04			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS	1. Pediatria	--	---
	TOTAL	60	100%

Fonte: CG nº 04/2023, págs. 41 e 42.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR (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 avaliação e processamento pelo Ministério da Saúde (MS).

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado do paciente durante a internação hospitalar (pág. 43, item 1.6.6 do CG 04/2023).

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

O Atendimento Ambulatorial deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação do Estado para as especialidades previamente definidas, conforme o volume mensal pactuado. Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para Metas de Produção: Primeira Consulta, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente (pág. 46 do CG 04/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.745 (três mil, setecentos e quarenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 40 do CG 04/2023).

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL GERAL			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS	1. Clínica Cirúrgica	2.285	40%
	2. Clínica Médica	430	15%
	3. Clínica Ginecológica/Obstétrica	90	10%
	4. Clínica Pediátrica	100	14%
	5. Especialidades Não Médicas	820	20%
	6. Procedimentos Ambulatoriais (*)	20	1%
TOTAL		3.745	100%

(*) Procedimentos Ambulatoriais: retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros...

ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS CLÍNICA CIRÚRGICA	1. Anestesiologia	80	5%
	2. Cirurgia Bucomaxilofacial	20	2%
	3. Cirurgia Geral	160	15%
	4. Cirurgia Vascular	80	5%
	5. Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	5%
	6. Oftalmologia (Glaucoma)	110	5%
	7. Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	5%
	8. Oftalmologia (Retina)	110	5%
	9. Ortopedia Média Complexidade	640	20%
	10. Ortopedia Alta Complexidade	115	10%
	11. Otorrinolaringologia	200	15%
	12. Proctologia	60	3%
	13. Urologia	100	5%
TOTAL		2.285	100%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADE MÉDICAS			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS CLÍNICA MÉDICA	1. Cardiologia	100	20%
	2. Endocrinologia	70	15%
	3. Gastroenterologia	50	10%
	4. Infectologia	10	5%
	5. Nefrologia	50	15%
	6. Neurologia	100	25%
	7. Pneumologia	50	10%
TOTAL		430	100%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA	1. Obstetrícia	--	--
	2. Ginecologia	--	--
TOTAL		90	100%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL PEDIATRIA			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS CIRURGIA PEDIÁTRICA	1. Pediatria	--	--
TOTAL		100	100%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS		
ESPECIALIDADES	Meta Mês	Distribuição Peso %
1. Enfermagem – Atendimento em Feridas	10	10%
2. Fisioterapia Ambulatorial	600	40%
3. Fonoaudiologia	100	20%
4. Nutrição	50	15%
5. Psicologia	60	15%
TOTAL	820	100%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL PROCEDIMENTOS		
	Meta Mês	Distribuição Peso %
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros...	--	--
TOTAL	20	100%

Fonte: CG nº 04/2023, págs. 43 - 46.

Serão considerados Procedimentos Ambulatoriais aqueles atos cirúrgicos realizados em ambulatório que não requeiram hospitalização, exceto os procedimentos realizados na modalidade de Hospital-Dia. Ficam excluídos desta meta os procedimentos de retirada de pontos e curativos simples pós-operatório (pág. 46 do CG 04/2023).

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 (págs. 35-36 do CG 04/2023).

3.3.4 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. 48 do CG 04/2023).

O Hospital e a Policlínica de Araranguá deverão realizar a Meta de Produção mensal de **4.045 (quatro mil e quarenta e cinco) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 46 do CG 04/2023).

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO			
DESCRIÇÃO		Meta Mês	Distribuição Peso %
SADT EXTERNO	1. HRA	2.530	60%
	2. POLICLÍNICA DE ARARANGUÁ	1.515	40%
TOTAL		4.045	100%

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO HOSPITAL				
	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
	EXAMES HRA	1. Colonoscopia	60	60
2. Endoscopia Digestiva Alta		80	80	15%
3. Radiologia Contrastada		25	25	15%
4. Radiologia Simples		2.000	2.000	25%
5. Tomografia Computadorizada - MC		251	315	20%
6. Tomografia Computadorizada - AC		64		
7. Angiotomografia		50	50	15%
TOTAL		2.530	-	100%

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO POLICLÍNICA				
	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
	EXAMES POLICLÍNICA	1. Biópsia guiada por US	25	25
2. Campimetria		70	70	5%
3. Ecocardiografia Transtorácica		80	80	5%
4. Eletrocardiograma		400	400	10%
5. Eletroencefalografia		10	10	3%
6. Espirometria		160	160	15%
7. Holter		40	40	5%
8. Mapa		10	10	2%
9. Nasofibroscoopia		50	50	5%
10. Paquimetria		50	50	5%
11. Retinografia		60	60	5%
12. Teste Ergométrico		50	50	5%
13. Ultrassonografia Geral - MC		368	400	20%

	14. Ultrassonografia Geral - AC	32		
	15. USG com Doppler Vascular - MC	78	110	10%
	16. USG com Doppler Vascular - AC	32		
TOTAL		1.515	-	100%

Fonte: CG nº 04/2023, págs. 47 e 48.

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. 48 do CG 04/2023).

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. 49 do CG 04/2023).

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. 49 do CG 04/2023).

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.49 do CG 04/2023).

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 04/2023, pág. 50.

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. 50 do CG 04/2023).

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

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

3.4.4 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. 52 do CG 04/2023).

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 04/2023, pág. 52.

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. 53 do CG 04/2023).

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.

4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento das metas. Caso o período não complete o semestre do ano de exercício, a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período.

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 40 do CG 04/2023). 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. 55 do CG 04/2023).

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, referente ao 4º trimestre de 2023 (16 dias de novembro e dezembro/2023), conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do processo SES 78334/2024.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

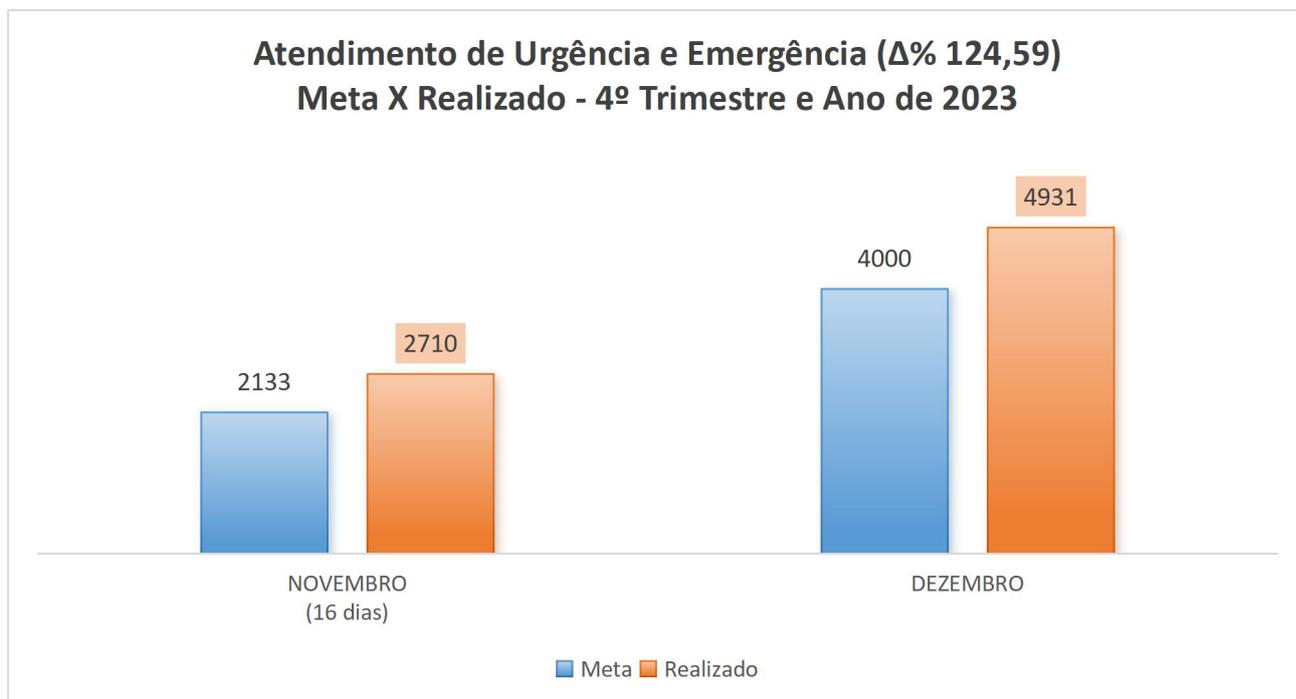
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 40 do CG 04/2023).

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ATENDIMENTO	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	2.133	4.000	2.582	4.685	6.133	7.641	124,59%
Cirurgia de urgência e emergência			128	246			
TOTAL	2.133	4.000	2.710	4.931	6.133	7.641	124,59%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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

Gráfico 01



4.2 Assistência Hospitalar - Internação

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **772 (setecentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 41 do CG 04/2023).

Abaixo, segue os quadros das internações hospitalares distribuídos por tipos de especialidades para o 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre e Ano de 2023							
CLÍNICA MÉDICA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Médica	130	244	120	352	374	472	141,71%
Infectologia / AIDS			23	35		58	
TOTAL	130	244	143	387	374	530	141,71%

Quadro 02: Internação em Clínica Médica - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre e Ano de 2023							
CLÍNICA CIRÚRGICA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Bucomaxilofacial	5	10	0	12	408	12	68,38%
Cirurgia Geral	59	110	21	48		69	
Cirurgia Vascular	8	15	6	15		21	
Ortopedia Traumatologia (MC)	50	94	34	91		125	
Ortopedia Traumatologia (AC)	1	2	1	13		14	
Otorrinolaringologista	3	5	0	7		7	
Proctologia	8	15	5	11		16	
Urologia	8	15	8	7		15	
TOTAL	142	266	75	209	408	279	68,38%

Quadro 03: Internação em Clínica Cirúrgica - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre e Ano de 2023

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia Cirúrgica	108	202	67	160	310	227	80,97%
Ginecologia Clínica			6	15		21	
Ginecologia Cirúrgica			3	0		3	
TOTAL	108	202	76	175	606	251	80,97%

Quadro 04: Internação em Ginecologia e Obstetrícia - 4º Trimestre e Ano de 2023.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre e Ano de 2023

PEDIATRIA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Pediatria	32	60	34	78	92	112	121,74%
TOTAL	32	60	34	78	92	112	121,74%

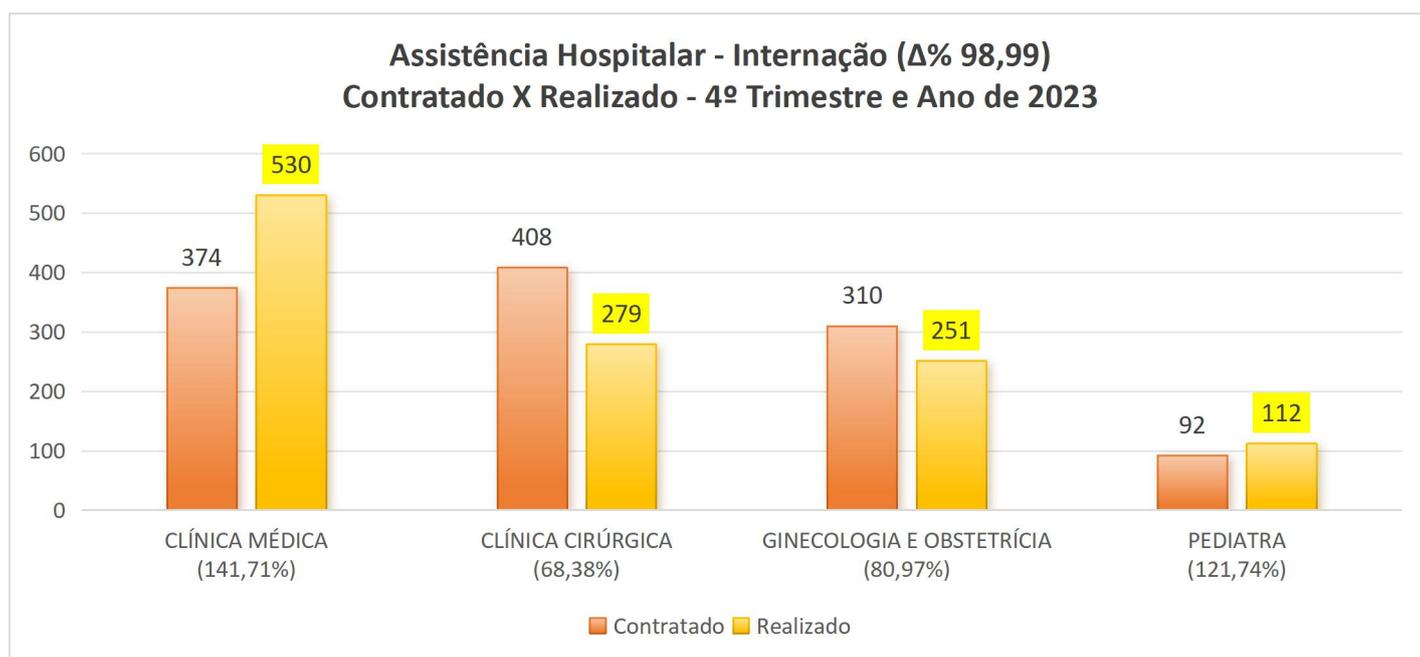
Quadro 05: Internação em Pediatria - 4º Trimestre e Ano de 2023.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

RESUMO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 4º Trimestre e Ano de 2023

ESPECIALIDADES	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA MÉDICA	130	244	143	387	374	530	141,71%
CLÍNICA CIRÚRGICA	142	266	75	204	408	279	68,38%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	108	202	76	175	310	251	80,97%
PEDIATRA	32	60	34	78	92	112	121,74%
TOTAL	412	772	328	844	1.184	1.172	98,99%

Quadro 06: Resumo da Internação Hospitalar - 4º Trimestre e Ano de 2023.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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



4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.745 (três mil, setecentos e quarenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 43 do CG 04/2023).

Apresentamos abaixo, os quadros para o serviço de atendimento ambulatorial, separados por especialidades, para o 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023

CLÍNICA CIRÚRGICA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Anestesiologia	43	80	44	56	123	100	81,30%
Cirurgia Bucomaxilofacial	11	20	11	28	31	39	125,81%
Cirurgia Geral	85	160	47	132	245	179	73,06%
Cirurgia Vascular	43	80	31	65	123	96	78,05%
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	267	500	266	377	767	643	83,83%
Oftalmologia (Glaucoma)	59	110	16	87	169	103	60,95%
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	59	110	46	61	169	107	63,31%
Oftalmologia (Retina)	59	110	30	53	169	83	49,11%

Ortopedia (MC)	341	640	400	638	981	1.038	105,81%
Ortopedia (AC)	61	115	34	71	176	105	59,66%
Otorrinolaringologia	107	200	97	134	307	231	75,24%
Proctologia	32	60	33	30	92	63	68,48%
Urologia	53	100	48	71	153	119	77,78%
TOTAL	1.220	2.285	1.103	1.803	3.505	2.906	82,91%

Quadro 07: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
CLÍNICA MÉDICA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cardiologia	53	100	37	73	153	110	71,90%
Endocrinologia	37	70	44	87	107	131	122,43%
Gastroenterologia	27	50	10	33	77	43	55,84%
Infectologia/AIDS	5	10	9	6	15	15	100,00%
Nefrologia	27	50	11	28	77	39	50,65%
Neurologia	53	100	90	115	153	205	133,99%
Pneumologia	27	50	33	35	77	68	88,31%
TOTAL	229	430	374	377	659	611	92,72%

Quadro 08: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
GINECO-OBSTETRÍCIA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia	48	90	14	30	138	44	88,41%
Ginecologia			36	42		78	
TOTAL	48	90	50	72	138	122	88,41%

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
PEDIATRIA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Pediátrica	53	100	23	54	153	77	50,33%
TOTAL	53	100	23	54	153	77	50,33%

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Pediatria - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Enfermagem – Atendimento Feridas	5	10	41	83	15	124	826,67%
Fisioterapia Ambulatorial	320	600	352	491	920	843	91,69%
Fonoaudiologia	53	100	57	99	153	156	101,96%
Nutrição	27	50	15	6	77	21	27,27%
Psicologia	32	60	26	32	92	58	63,04%
TOTAL	437	820	491	711	1.257	1.202	95,62%

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial em Especialidades Não Médicas - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros...	11	20	17	15	31	32	103,23%
TOTAL	11	20	17	15	31	32	103,23%

Quadro 12: Atendimento em Procedimentos Ambulatoriais - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 4º Trimestre e Ano de 2023							
ESPECIALIDADES	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	1.220	2.285	1.103	1.803	3.505	2.906	82,91%
CLÍNICA MÉDICA	229	430	234	377	659	611	92,72%
GINECO-OBSTETRÍCIA	48	90	50	72	138	122	88,41%

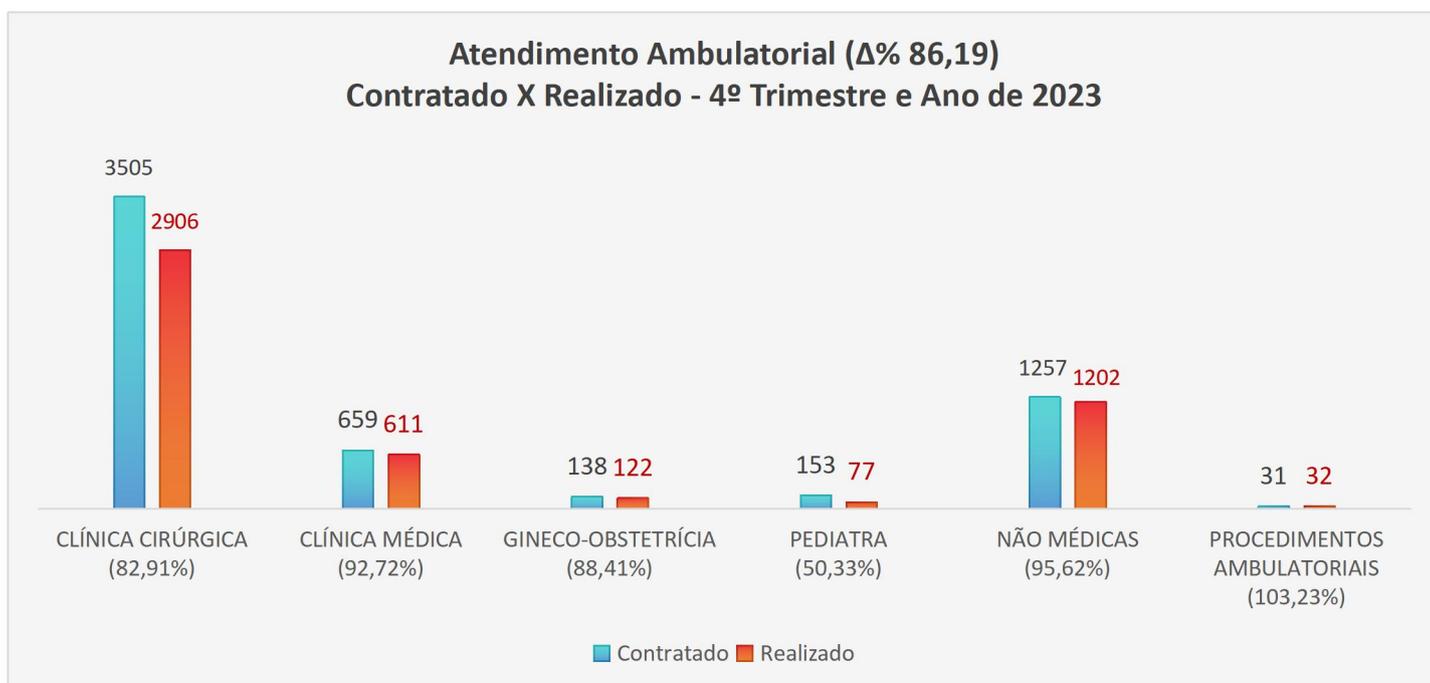
PEDIATRA	53	100	23	54	153	77	50,33%
NÃO MÉDICAS	437	820	491	711	1.257	1.202	95,62%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	11	20	17	15	31	32	103,23%
TOTAL	1.998	3.745	1.918	3.032	5.743	4.950	86,19%

Quadro 13: Resumo do Atendimento Ambulatorial - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

A seguir, no Gráfico 03, está a representação gráfica do atendimento ambulatorial, considerando a meta mensal de cada especialidade com o quantitativo realizado e 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 e a Policlínica de Araranguá deverão realizar a Meta de Produção mensal de **4.045 (quatro mil e quarenta e cinco) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 46 do CG 04/2023).

Segue abaixo, os quadros para o SADT Externo divididos em exames e procedimento realizados no Hospital ou Policlínica de Araranguá para o 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro.

SADT EXTERNO - 4º Trimestre e Ano de 2023							
EXAMES HRA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	32	60	13	37	92	50	54,35%
Endoscopia Digestiva Alta	42	80	36	44	122	80	65,57%
Radiologia Contrastada	13	25	12	14	38	26	68,42%
Radiologia Simples	1.067	2.000	1.380	1.839	3.067	3.219	104,96%
Tomografia Computadorizada - MC	134	251	106	231	483	337	69,77%
Tomografia Computadorizada - AC	34	64	0	0			
Angiotomografia	27	50	16	37	77	53	68,83%
TOTAL	1.349	2.530	1.563	2.202	3.879	3.765	97,06%

Quadro 14: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

SADT EXTERNO - 4º Trimestre e Ano de 2023							
EXAMES POLICLÍNICA	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Biopsia guiada por Ultrassom	13	25	0	19	38	19	50,00%
Campimetria	37	70	43	79	107	122	114,02%
Ecocardiografia Transtorácica	43	80	33	66	123	99	80,49%
Eletrocardiograma	213	400	132	201	613	333	54,32%
Eletroencefalografia	5	10	4	5	15	9	60,00%
Espirometria	85	160	101	125	245	226	92,24%
Holter	21	40	16	31	61	47	77,05%
MAPA	5	10	5	6	15	11	73,33%
Nasofibrosopia	27	50	11	45	77	56	72,73%
Paquimetria	27	50	21	44	77	65	84,42%
Retinografia	32	60	54	51	92	105	114,13%
Teste Ergométrico	27	50	39	51	77	90	116,88%
Ultrassonografia Geral - MC	196	368	154	216	613	370	60,36%
Ultrassonografia Geral - AC	17	32	0	0			

Ultrassom Doppler Vascular - MC	42	78	39	70	169	109	64,50%
Ultrassom Doppler Vascular - AC	17	32	0	0			
TOTAL	807	1.515	652	1.009	2.322	1.661	71,53%

Quadro 15: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

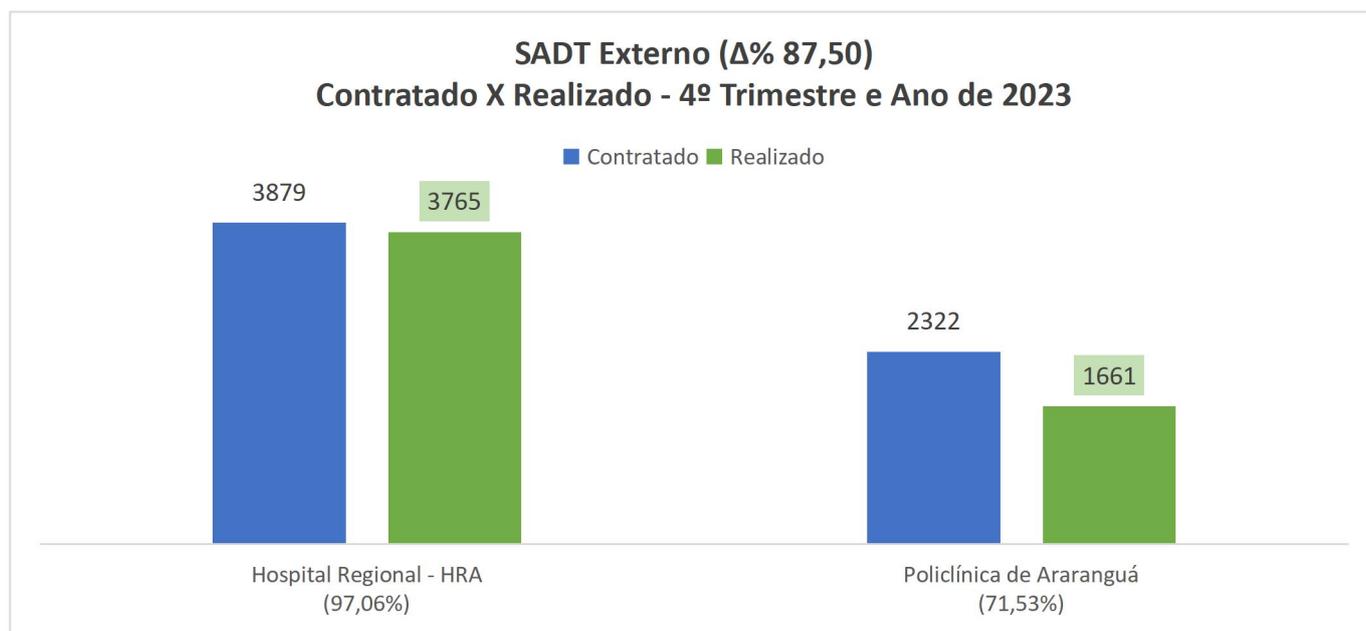
RESUMO DO SADT EXTERNO - 4º Trimestre e Ano de 2023							
EXAMES	META Nov.	META Dez.	Novembro (16 dias)	Dezembro	Contratado	Realizado	Δ%
Hospital Regional de Araranguá	1.349	2.530	1.563	2.202	3.879	3.765	97,06%
Policlínica de Araranguá	807	1.515	652	1.009	2.322	1.661	71,53%
TOTAL	2.156	4.045	2.215	3.211	6.201	5.426	87,50%

Quadro 16: Resumo SADT Externo - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

O gráfico 04 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo realizados pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica de Araranguá, um comparativo entre a meta mensal 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 e SADT Externo serão aferidas de forma global, caso alguma clínica, especialidade e exame contratado realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida, a aferição financeira deixará de ser global naquela modalidade e será realizada separadamente, excetuando-se as situações devidamente comprovadas de vagas ofertadas à Central de Regulação através do SISREG e ausência de demanda no período para o Hospital.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 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 (124,59%) e o SADT Externo (87,50%) cumpriram acima da meta de 85% do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para cada serviço.

Para a Assistência Hospitalar - Internação, a unidade realizou 98,99% da meta pactuada, ficando acima da meta de 90% do volume contratado, atingindo também 100% do peso percentual.

No Atendimento Ambulatorial, para as consultas de “*Oftalmologia (Retina)*” e “*Nutrição*” que realizaram abaixo de 49,99% da meta estabelecida, foram devidamente comprovadas por falta de demanda oriunda da Regulação, desta forma a modalidade teve a aferição financeira de forma global. Entretanto o hospital atingiu 86,19% da meta, cumprindo entre 70% e 89,99%, ficando abaixo da meta mínima de 90% do volume contratado para a modalidade, desta maneira, está previsto no contrato o pagamento de 90% do valor destinado para a atividade, resultando no desconto de 10% do valor a pagar.

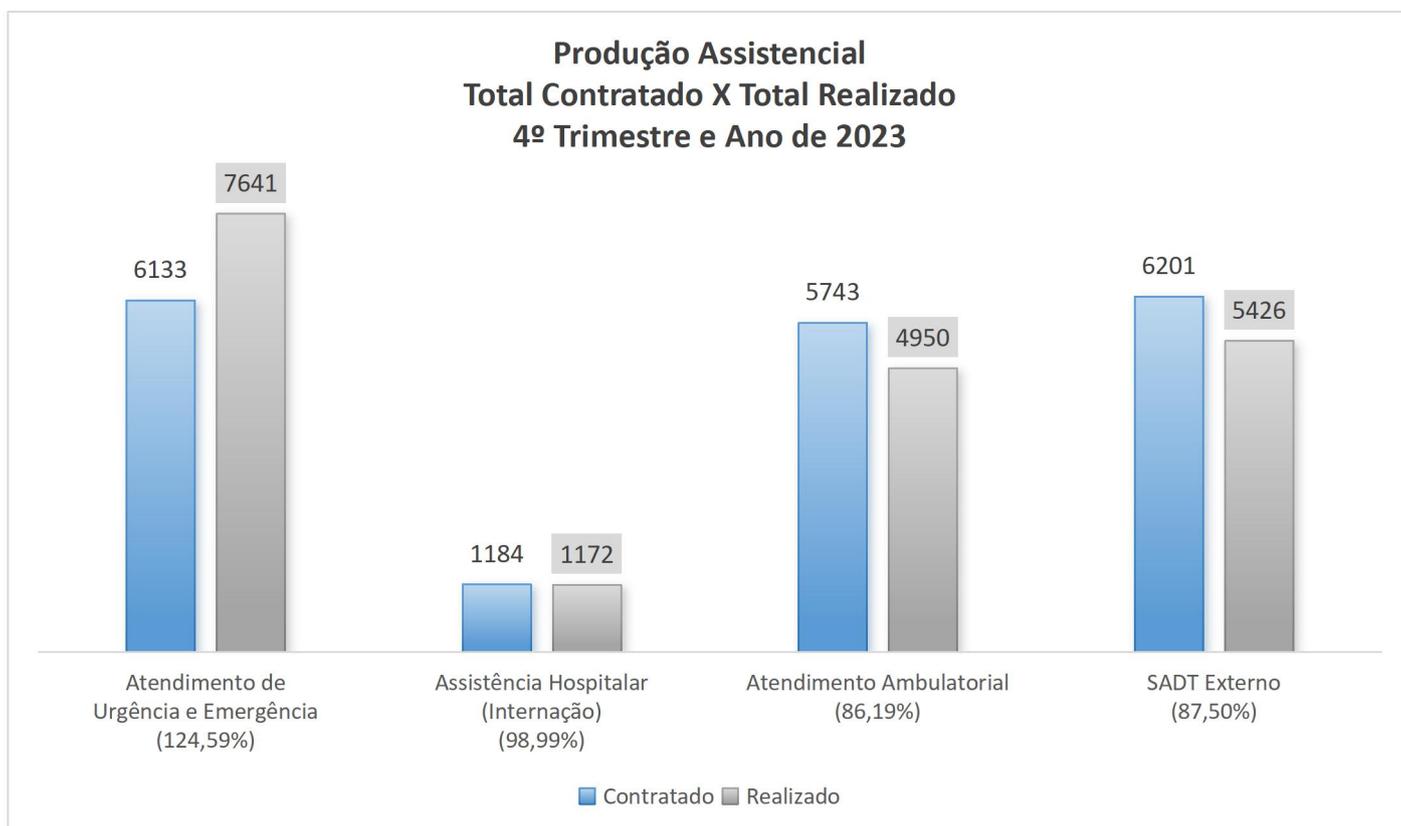
A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial é realizada a cada seis meses e constará no item 7 deste Relatório.

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	2.133	4.000	2.582	4.685	6.133	7.641	124,59%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	412	772	328	844	1.184	1.172	98,99%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	1.998	3.745	1.918	3.032	5.743	4.950	86,19%
SADT EXTERNO	2.156	4.045	2.215	3.211	6.201	5.426	87,50%

Quadro 17: Resumo da Produção Assistencial - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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, referente a novembro (16 dias) e dezembro.



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. 49 do CG 04/2023).

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 e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 78334/2024.

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. 49 do CG 04/2023). Espera-se que o número de AIH’s apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

No Quadro 18 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 toda 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	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º Trimestre de 2023	Δ%
Nº de AIH's apresentadas pela GEMAPS	817	843	1.660	141,64%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS	328	844	1.172	

Quadro 18: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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.49 do CG 04/2023).

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 19 e 20, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 4º trimestre e ano 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%	82	149	3,02%
	Nº total de pacientes atendidos		2.710	4.931	
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	39	74	10,08%
	Nº total de pacientes atendidos		384	739	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	130	188	3,08%
	Nº total de pacientes atendidos		4.133	6.243	

Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	33	85	10,07%
	Nº total de pacientes atendidos		328	844	

Quadro 19: PSU_Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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).				
Sector	Questionário	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º Trimestre de 2023
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	738	1.339	92,73%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	700	1.226	
Pacientes Internados	Nº de manifestações registradas	555	1.023	98,48%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	553	1.001	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de manifestações registradas	1.320	2.179	99,86%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.315	2.179	
Após Alta Hospitalar	Nº de manifestações registradas	468	1.242	94,80%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	439	1.182	
Nível Geral de Satisfação	Nº de manifestações registradas	3.081	5.783	96,97%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	3.007	5.588	

Quadro 20: PSU_Nível de Satisfação dos Usuários - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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. 50 do CG 04/2023).

No Quadro 21 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	---	1,22%	0,83%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	17,86	7,43
	UTI Neo ≤ 1.000g	0	0
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0	0
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0	0
	UTI Neo > 2.500g	0	0
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	8,40	0
	UTI Neo ≤ 1.000g	0	0
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0	0
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0	66,67
	UTI Neo > 2.500g	0	30,30
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	71,43%	62,45%
	UTI Neo ≤ 1.000g	0%	100%
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	5,00%	0%
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0%	12,31%
	UTI Neo > 2.500g	7,81%	14,68%

Quadro 21: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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 - 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)	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
	5,18%	3,91%

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

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 23 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o 4º trimestre e ano de 2023.

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	Novembro (16 dias)	Dezembro
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	3	3
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	18	25
Incidência de lesão por pressão	17	72

Quadro 23: Indicadores de Segurança do Paciente - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 4º trimestre e ano de 2023, conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 78334/2024, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

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

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 04/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá - HRA foi de R\$ 6.629.912,31 (seis milhões e seiscentos e vinte e nove mil e novecentos e doze reais e trinta e um centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (pág. 54 do CG 04/2023).

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. 54 do CG 04/2023).

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 04/2023, pág. 54.

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

MODALIDADES ASSISTENCIAIS	DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - MP
Atendimento de Urgência e Emergência	15%
Assistência Hospitalar	40%
Atendimento Ambulatorial	30%
SADT Externo	15%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 04/2023, pág. 55.

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 04/2023, pág. 55.

As metas de Produção Assistencial serão aferidas financeiramente a cada 6 meses e os Indicadores de Qualidade a cada 3 meses. Caso o período não complete o semestre ou trimestre do ano de exercício a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período (pág. 55 do CG 04/2023).

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. 55 do CG 04/2023).

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 04/2023, 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. 56 do CG 04/2023).

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

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

Fonte: CG nº 04/2023, págs. 56 e 57.

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	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
PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	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 04/2023, pág. 58.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 4º trimestre e ano de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 10.165.865,54 (dez milhões, cento e sessenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), sendo o custeio para o mês de novembro proporcional a 16 dias a contar do início do contrato.

Segue abaixo nos Quadros 24 e 25, 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 PARCELA MENSAL	R\$ 3.535.953,23	R\$ 6.629.912,31	R\$ 10.165.865,54
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 2.121.571,94	R\$ 3.977.947,39	R\$ 6.099.519,32
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.414.381,29	R\$ 2.651.964,92	R\$ 4.066.346,22
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DO CUSTEIO			R\$ 10.165.865,54

Quadro 24: Distribuição do custeio mensal - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
70% - Produção Assistencial	R\$ 990.066,90	R\$ 1.856.375,45	R\$ 2.846.442,35
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 424.314,39	R\$ 795.589,48	R\$ 1.219.903,86

Quadro 25: Distribuição do valor da parte variável - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

No Quadro 26, 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\$ 426.966,35
Assistência Hospitalar	40%	R\$ 1.138.576,94
Atendimento Ambulatorial	30%	R\$ 853.932,71
SADT Externo	15%	R\$ 426.966,35
TOTAL	100%	R\$ 2.846.442,35

Quadro 26: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

No Quadro 27, 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.

MODALIDADES	Δ%	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Atendimento de Urgência e Emergência	124,59%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 426.966,35	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar	98,99%	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.138.576,94	R\$ 0,00
Atendimento Ambulatorial	86,19%	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade	R\$ 768.539,43	R\$ 85.393,27 (10%)
SADT Externo	87,50%	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 426.966,35	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO NO 4º TRIMESTRE DE 2023					R\$ 85.393,27

Quadro 27: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 4º trimestre e ano de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 10.165.865,54 (dez milhões, cento e sessenta e cinco mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e cinquenta e quatro centavos), sendo o custeio para o mês de novembro proporcional a 16 dias a partir do início do contrato.

Segue abaixo nos Quadros 28 e 29, 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 PARCELA MENSAL	R\$ 3.535.953,23	R\$ 6.629.912,31	R\$ 10.165.865,54
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 2.121.571,94	R\$ 3.977.947,39	R\$ 6.099.519,32
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 1.414.381,29	R\$ 2.651.964,92	R\$ 4.066.346,22
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DO CUSTEIO - 4º TRIMESTRE DE 2023			R\$ 10.165.865,54

Quadro 28: Distribuição do custeio mensal - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	Novembro (16 dias)	Dezembro	4º TRIMESTRE E ANO DE 2023
70% - Produção Assistencial	R\$ 990.066,90	R\$ 1.856.375,45	R\$ 2.846.442,35
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 424.314,39	R\$ 795.589,48	R\$ 1.219.903,86

Quadro 29: Distribuição do valor da parte variável - 4º Trimestre e Ano de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

No Quadro 30, 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 e ano de 2023, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 304.975,97
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 91.492,79
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 91.492,79
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 304.975,97

Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 182.985,58
Segurança do Paciente	20%	R\$ 243.980,77
TOTAL	100%	R\$ 1.219.903,86

Quadro 30: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

No Quadro 31, segue a Aferição Financeira referente ao 4º trimestre e ano de 2023, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade, com aferição de desconto conforme as regras de pagamento, caso houver.

INDICADORES	META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 141,64% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 304.975,97	R\$ 0,00
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 91.492,79	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 96,97% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 91.492,79	R\$ 0,00
Controle de Infecção Hospitalar	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, contendo o valor dos indicadores, a análise dos resultados e plano de ação, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 304.975,97	R\$ 0,00
Mortalidade Operatória e Hospitalar	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, contendo análise dos resultados, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos membros.	Relatório enviado conforme solicitado e TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (Nov/2012)	100% do valor para o indicador	R\$ 182.985,58	R\$ 0,00
Segurança do Paciente	A unidade enviou o relatório mensal elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com resultado mensal e comprovante da notificação, assinado pelo enfermeiro responsável e diretor geral do hospital.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 243.980,77	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO - 4º TRIMESTRE DE 2023				R\$ 0,00	

Quadro 31: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 4º Trimestre e Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 78334/2024.

9. 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 através do CG nº 04/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 4º trimestre e ano de 2023 e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 78334/2024, pode-se concluir que no 4º trimestre e ano de 2023 houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados e conforme a aferição financeira não houve desconto para o período.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 4º Trimestre e Ano de 2023, referente a novembro (16 dias) e dezembro, verifica-se que o Atendimento de Urgência e Emergência (124,59%) e o SADT Externo (87,50%) cumpriram acima da meta de 85% do volume contratado, alcançando 100% do peso percentual para cada serviço. Para a Assistência Hospitalar - Internação, a unidade realizou 98,99% da meta pactuada, ficando acima da meta de 90% do volume contratado, atingindo também 100% do peso percentual.

No Atendimento Ambulatorial, para as consultas de “*Oftalmologia (Retina)*” e “*Nutrição*” que realizaram abaixo de 49,99% da meta estabelecida, foram devidamente comprovadas por falta de demanda oriunda da Regulação, desta forma a modalidade teve a aferição financeira de forma global. Entretanto, o hospital **atingiu 86,19%** da meta, cumprindo entre 70% e 89,99%, desta maneira, está previsto no contrato o pagamento de 90% do valor destinado para a atividade, **resultando no desconto de 10% do valor a pagar**. Portanto, conforme as regras para pagamento, foi apurado pela GAEMC um **desconto no valor de R\$ 85.393,27** (oitenta e cinco mil, trezentos e noventa e três reais e vinte e sete centavos) devido ao **não cumprimento integral da modalidade de Atendimento Ambulatorial** no 4º trimestre e Ano de 2023.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital e Policlínica, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá.

(Assinado Digitalmente)

Nicolli Martins Maciel

Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização _SECAF

Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais _SUH

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2023

Portaria nº 226 de 10/02/2025

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

Anderson Luiz Kretzer, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

III - Representante da Diretoria Executiva do IMAS:

Kristian de Souza, como Titular; ou

Olimpietri Mallmann, como Suplente.

IV - Representante da Regional de Saúde de Araranguá:

Valdete Schuelter Tartare, como Titular; ou

Arlete Pinguelo dos Anjos, como Suplente.

V - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Talita Cristine Rosinski, como Titular;

Otília Cristina Coelho Rodrigues, como Suplente.

VI - Representante da Comissão Intergestores Regional (CIR):

Michele Constantino Gonçalves, como Titular; ou

Cristiani Felisberto Scarpari, como Suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **3Q8D3E9A**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 09/06/2025 às 16:13:18
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **KRISTIAN DE SOUZA** (CPF: 005.XXX.459-XX) em 17/06/2025 às 07:18:26
Emitido por: "AC SyngularID Multipla", emitido em 09/07/2024 - 08:18:46 e válido até 09/07/2025 - 08:18:46.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **OTILIA CRISTINA RODRIGUES** (CPF: 016.XXX.889-XX) em 17/06/2025 às 09:22:43
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:01 e válido até 13/07/2118 - 14:56:01.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **VALDETE SCHUELTER TÁRTARE** (CPF: 607.XXX.339-XX) em 17/06/2025 às 12:59:12
Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/05/2019 - 11:34:03 e válido até 08/05/2119 - 11:34:03.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANDERSON L. KRETZER** (CPF: 017.XXX.789-XX) em 17/06/2025 às 14:40:28
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:17:14 e válido até 13/07/2118 - 13:17:14.
(Assinatura do sistema)



Documento assinado digitalmente
CRISTIANI FELISBERTO SCARPARI
Data: 17/06/2025 15:21:47-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxMjQxMDZfMTI1MTc1XzlwMjVfM1E4RDNFOUE=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00124106/2025** e o código **3Q8D3E9A** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.