



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

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 04/2023  
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO  
E POLICLÍNICA REGIONAL DE ARARANGUÁ  
PERÍODO - 1º TRIMESTRE DE 2024<sup>(2)</sup>

### 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, 07 de Outubro de 2024.

(1) Este Relatório de Avaliação do SECAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 1º trimestre de 2024 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 158026/2024.

(2) O 1º trimestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRA, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 40991/2024 (Janeiro), 68133/2024 (Fevereiro) e 90359/2024 (Março).

## SUMÁRIO

---

	<b>Página</b>
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	6
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)	27
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	29
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	30
5.5 Segurança do Paciente	30
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	31
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	31
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	32
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	34
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	35
8- PARECER CONCLUSIVO	37

---

## 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 14.000m<sup>2</sup>, 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 2.500m<sup>2</sup>, 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 março de 2024 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 04/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4201402691515?comp=202403>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	873
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
<b>SERVIÇO DE APOIO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
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
<b>SERVIÇO ESPECIALIZADOS</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
1- Laboratório	Próprio
2- Serviço de Urgência/Emergência	Próprio
3- Terapia Nutricional	Própria
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
<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
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	-
2501	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-ortopedia	Nacional	03/2024	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	11/2003	-
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	Nacional	05/2023	-
2902	PMAE - Componente Cirurgias	Local	09/2023	11/2028

## 3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

### 3.1 Termos Aditivos ao CG 04/2023 (até Março de 2024)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º 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.
2º TA	17/01/2024 DOE nº 22.185	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Parlamentar Impositiva, para fins de aquisição de trinta e três camas hospitalares tipo Fowler, destinadas ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de acordo com o plano de trabalho juntado às folhas 128-131 do Processo SCC 5231/2023.

### 3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 1º trimestre de 2024, 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	-----
<b>TOTAL</b>	<b>4.000</b>

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).

<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR GERAL</b>			
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		<b>Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
<b>INTERNAÇÕES</b>	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%
<b>TOTAL</b>		<b>772</b>	<b>100%</b>

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

<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – BLOCO 02</b>			
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		<b>Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
<b>INTERNAÇÕES CLÍNICA CIRÚRGICA</b>	1. Cirurgia Bucocomaxilofacial	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%
<b>TOTAL</b>		<b>266</b>	<b>100%</b>

(\*) 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	1. Clínica Cirúrgica	2.285	40%
	2. Clínica Médica	430	15%

<b>PROCEDIMENTOS</b>	3. Clínica Ginecológica/Obstétrica	90	10%
	4. Clínica Pediátrica	100	14%
	5. Especialidades Não Médicas	820	20%
	6. Procedimentos Ambulatoriais (*)	20	1%
<b>TOTAL</b>		<b>3.745</b>	<b>100%</b>

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

<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS</b>			
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		<b>Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
<b>CONSULTAS CLÍNICA CIRÚRGICA</b>	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%
<b>TOTAL</b>		<b>2.285</b>	<b>100%</b>

<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADE MÉDICAS</b>			
<b>ESPECIALIDADES MÉDICAS</b>		<b>Meta Mês</b>	<b>Distribuição Peso %</b>
<b>CONSULTAS CLÍNICA MÉDICA</b>	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%
<b>TOTAL</b>		<b>430</b>	<b>100%</b>

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

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

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

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

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				
EXAMES HRA	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
		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				
EXAMES POLICLÍNICA	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
		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. Nasofibrosopia	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		
<b>TOTAL</b>	<b>1.515</b>	<b>-</b>	<b>100%</b>

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, referentes ao 1º trimestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 158026/2024.

#### 4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

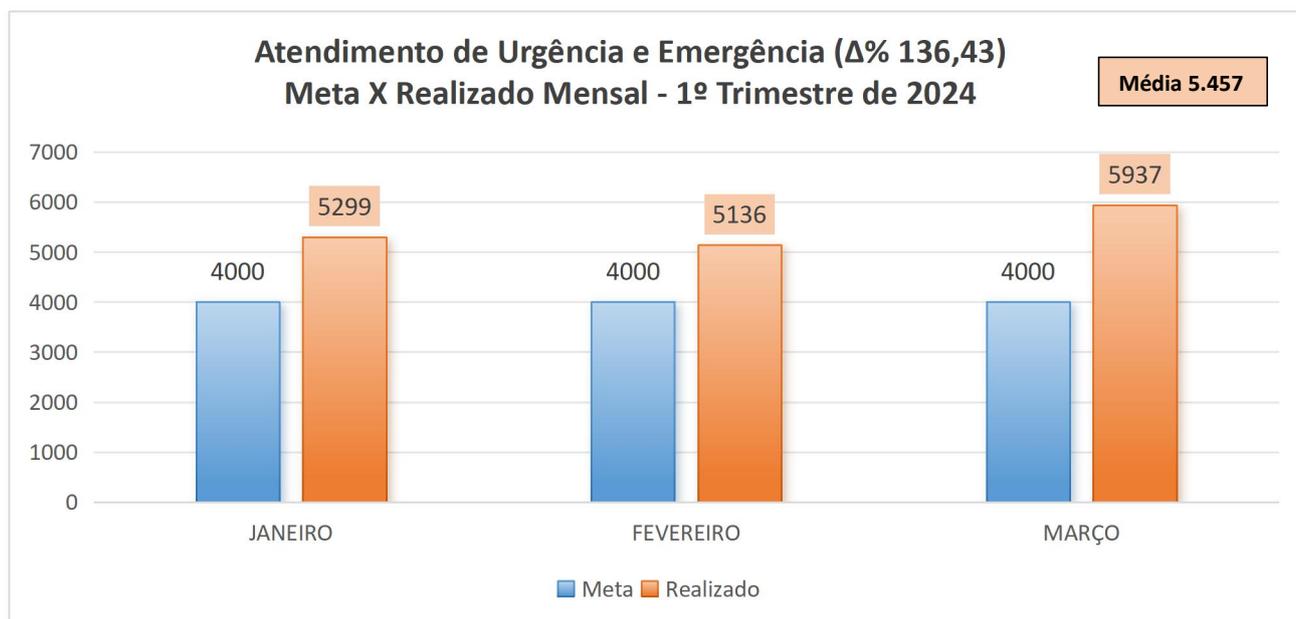
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação  $\pm 15\%$ , que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 40 do CG 04/2023).

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 1º Trimestre de 2024							
ATENDIMENTO	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	5.069	4.916	5.674	12.000	16.372	136,43%
Cirurgia de urgência e emergência		230	220	263			
<b>TOTAL</b>	<b>4.000</b>	<b>5.299</b>	<b>5.136</b>	<b>5.937</b>	<b>12.000</b>	<b>16.372</b>	<b>136,43%</b>

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

No Gráfico 01 segue a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no 1º trimestre de 2024.

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 1º trimestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024							
CLÍNICA MÉDICA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Médica	244	324	297	264	732	885	133,47%
Infectologia / AIDS		25	22	45		92	
<b>TOTAL</b>	<b>244</b>	<b>349</b>	<b>319</b>	<b>309</b>	<b>732</b>	<b>977</b>	<b>133,47%</b>

Quadro 02: Internação em Clínica Médica - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024							
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Bucomaxilofacial	10	9	9	10	798	28	78,07%
Cirurgia Geral	110	40	57	81		178	
Cirurgia Vascular	15	10	9	12		31	
Ortopedia Traumatologia (MC)	94	90	92	91		273	
Ortopedia Traumatologia (AC)	2	11	9	12		32	
Otorrinolaringologista	5	3	12	5		20	
Proctologia	15	7	4	16		27	
Urologia	15	15	9	10		34	
<b>TOTAL</b>	<b>266</b>	<b>185</b>	<b>201</b>	<b>237</b>	<b>798</b>	<b>623</b>	<b>78,07%</b>

Quadro 03: Internação em Clínica Cirúrgica - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024**

<b>GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA</b>	<b>META</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
Obstetrícia Cirúrgica	202	145	161	154	606	460	90,10%
Ginecologia Clínica		21	21	16		58	
Ginecologia Cirúrgica		11	12	5		28	
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>177</b>	<b>194</b>	<b>175</b>	<b>606</b>	<b>546</b>	<b>90,10%</b>

Quadro 04: Internação em Ginecologia e Obstetrícia - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024**

<b>PEDIATRIA</b>	<b>META</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
Pediatria	60	90	96	102	180	288	160,00%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	<b>96</b>	<b>102</b>	<b>180</b>	<b>288</b>	<b>160,00%</b>

Quadro 05: Internação em Pediatria - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

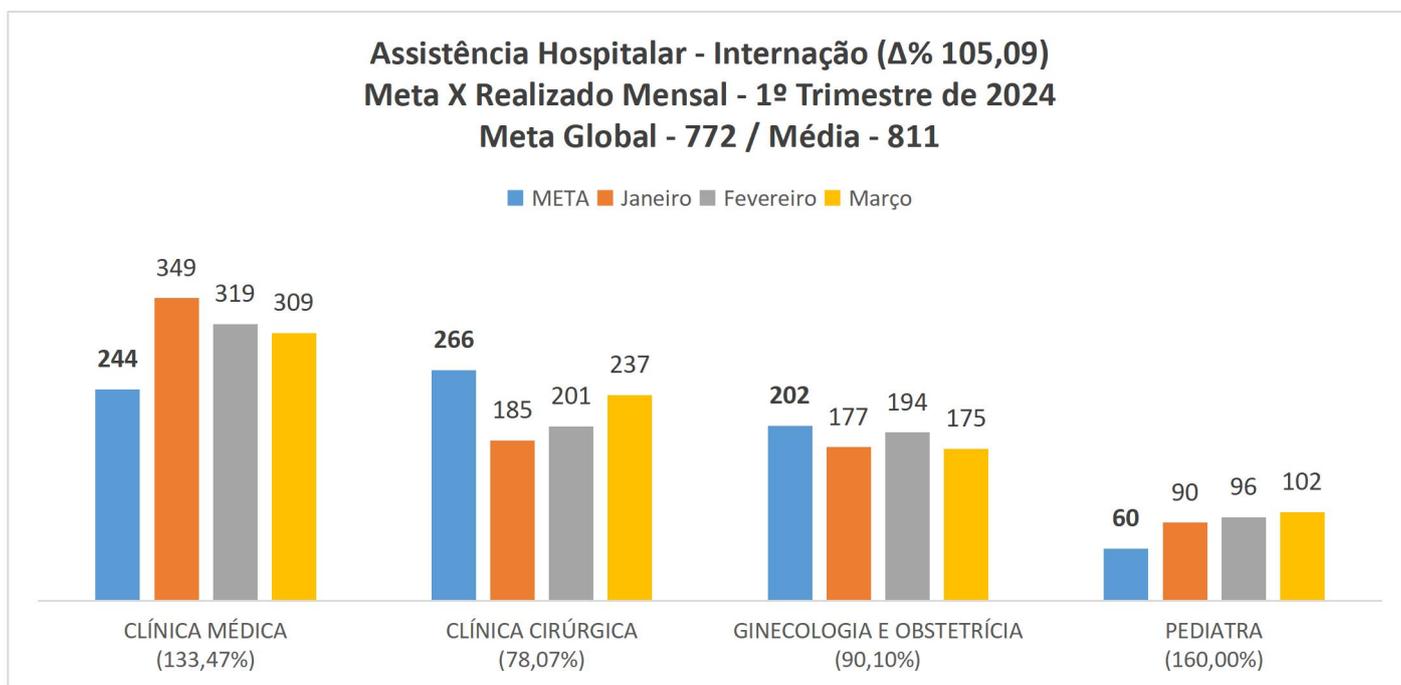
**RESUMO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 1º Trimestre de 2024**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>META</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Contratado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Δ%</b>
CLÍNICA MÉDICA	244	349	319	309	372	977	133,47%
CLÍNICA CIRÚRGICA	266	185	201	237	798	623	78,07%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	202	177	194	175	606	546	90,10%
PEDIATRA	60	90	96	102	180	288	160,00%
<b>TOTAL</b>	<b>772</b>	<b>801</b>	<b>810</b>	<b>823</b>	<b>2.316</b>	<b>2.434</b>	<b>105,09%</b>

Quadro 06: Resumo da Internação Hospitalar - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

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 1º trimestre de 2024.



### 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 1º trimestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Anestesiologia	80	85	69	77	240	231	96,25%
Cirurgia Bucomaxilofacial	20	54	24	30	60	108	180,00%
Cirurgia Geral	160	169	98	141	480	408	85,00%
Cirurgia Vascular	80	90	77	62	240	229	95,42%
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	563	461	478	1.500	1.502	100,13%
Oftalmologia (Glaucoma)	110	60	55	56	330	171	51,82%
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	93	88	68	330	249	75,45%
Oftalmologia (Retina)	110	80	67	79	330	226	68,48%

Ortopedia (MC)	640	779	737	749	1.920	2.265	117,97%
Ortopedia (AC)	115	102	108	87	345	297	86,09%
Otorrinolaringologia	200	175	104	206	600	485	80,83%
Proctologia	60	86	41	68	180	195	108,33%
Urologia	100	79	82	93	300	254	84,67%
<b>TOTAL</b>	<b>2.285</b>	<b>2.415</b>	<b>2.011</b>	<b>2.194</b>	<b>6.855</b>	<b>6.620</b>	<b>99,57%</b>

Quadro 07: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
CLÍNICA MÉDICA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Cardiologia	100	75	66	71	300	212	70,67%
Endocrinologia	70	86	41	0	210	127	60,48%
Gastroenterologia	50	31	49	0	150	80	53,33%
Infectologia/AIDS	10	7	11	15	30	33	110,00%
Nefrologia	50	17	31	41	150	89	59,33%
Neurologia	100	147	137	193	300	477	159,00%
Pneumologia	50	42	39	46	150	127	84,67%
<b>TOTAL</b>	<b>430</b>	<b>405</b>	<b>374</b>	<b>366</b>	<b>1.290</b>	<b>1.145</b>	<b>88,76%</b>

Quadro 08: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
GINECO-OBSTETRÍCIA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia	90	17	62	65	270	144	106,67%
Ginecologia		47	53	44		144	
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>64</b>	<b>115</b>	<b>109</b>	<b>270</b>	<b>288</b>	<b>106,67%</b>

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
PEDIATRIA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Pediátrica	100	54	68	54	300	176	58,67%
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>68</b>	<b>54</b>	<b>300</b>	<b>176</b>	<b>58,67%</b>

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Pediatria - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Enfermagem – Atendimento Feridas	10	111	97	89	30	297	990,00%
Fisioterapia Ambulatorial	600	684	640	555	1.800	1.879	104,39%
Fonoaudiologia	100	104	135	114	300	353	117,67%
Nutrição	50	17	22	8	150	47	31,33%
Psicologia	60	54	44	49	180	147	81,67%
<b>TOTAL</b>	<b>820</b>	<b>970</b>	<b>938</b>	<b>815</b>	<b>2.460</b>	<b>2.723</b>	<b>110,69%</b>

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial em Especialidades Não Médicas - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros...	20	11	15	12	60	38	63,33%
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>63,33%</b>

Quadro 12: Atendimento em Procedimentos Ambulatoriais - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.285	2.415	2.011	2.194	6.855	6.620	99,57%
CLÍNICA MÉDICA	430	405	374	366	1.290	1.145	88,76%
GINECO-OBSTETRÍCIA	90	64	115	109	270	288	106,67%

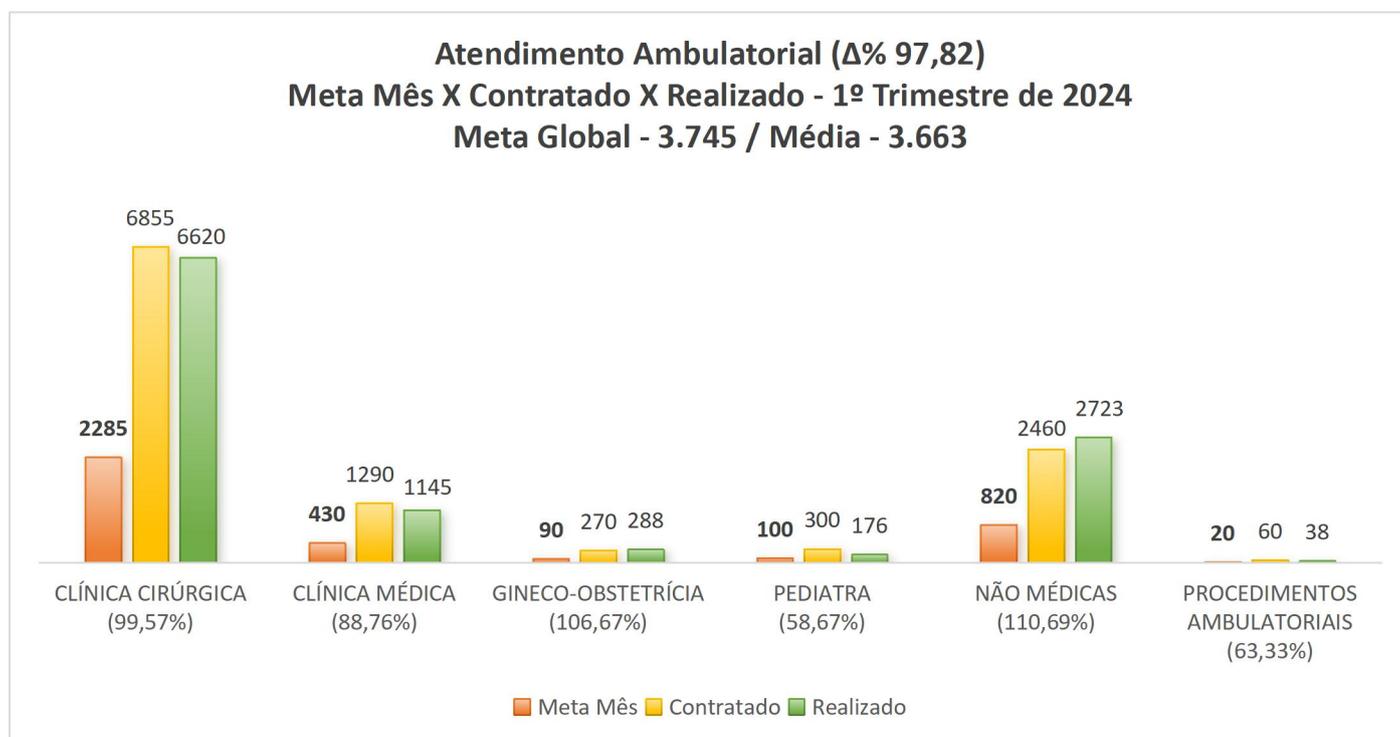
PEDIATRA	100	54	68	54	300	176	58,67%
NÃO MÉDICAS	820	970	938	815	2.460	2.723	110,69%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20	11	15	12	60	38	63,33%
<b>TOTAL</b>	<b>3.745</b>	<b>3.919</b>	<b>3.521</b>	<b>3.550</b>	<b>11.235</b>	<b>10.990</b>	<b>97,82%</b>

Quadro 13: Resumo do Atendimento Ambulatorial - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

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 1º trimestre de 2024.

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 1º trimestre de 2024.

SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2024							
EXAMES HRA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	60	43	61	15	180	129	71,67%
Endoscopia Digestiva Alta	80	67	48	62	240	201	83,75%
Radiologia Contrastada	25	12	3	19	75	36	48,00%
Radiologia Simples	2.000	2.652	2.509	2.526	6.000	7.965	132,60%
Tomografia Computadorizada - MC	251	328	334	319	945	981	103,81%
Tomografia Computadorizada - AC	64	0	0	0			
Angiotomografia	50	49	33	0	150	82	54,67%
<b>TOTAL</b>	<b>2.530</b>	<b>3.151</b>	<b>2.988</b>	<b>2.941</b>	<b>7.590</b>	<b>9.080</b>	<b>119,63%</b>

Quadro 14: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2024							
EXAMES POLICLÍNICA	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Biopsia guiada por Ultrassom	25	0	0	12	75	12	16,00%
Campimetria	70	39	61	48	210	148	70,48%
Ecocardiografia Transtorácica	80	65	33	61	240	159	66,25%
Eletrocardiograma	400	292	261	303	1.200	856	71,33%
Eletroencefalografia	10	8	11	6	30	25	83,33%
Espirometria	160	160	154	169	480	483	100,63%
Holter	40	31	43	42	120	116	96,67%
MAPA	10	7	5	10	30	22	73,33%
Nasofibroscopia	50	42	46	51	150	139	92,67%
Paquimetria	50	56	50	70	150	176	117,33%
Retinografia	60	55	63	54	180	172	95,56%
Teste Ergométrico	50	42	38	44	150	124	82,67%
Ultrassonografia Geral - MC	368	211	238	262	1.200	711	59,25%
Ultrassonografia Geral - AC	32	0	0	0			

Ultrassom com Doppler Vascular - MC	78	80	61	88	330	229	69,39%
Ultrassom com Doppler Vascular - AC	32	0	0	0			
<b>TOTAL</b>	<b>1.515</b>	<b>1.088</b>	<b>1.064</b>	<b>1.220</b>	<b>4.545</b>	<b>3.372</b>	<b>74,19%</b>

Quadro 15: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

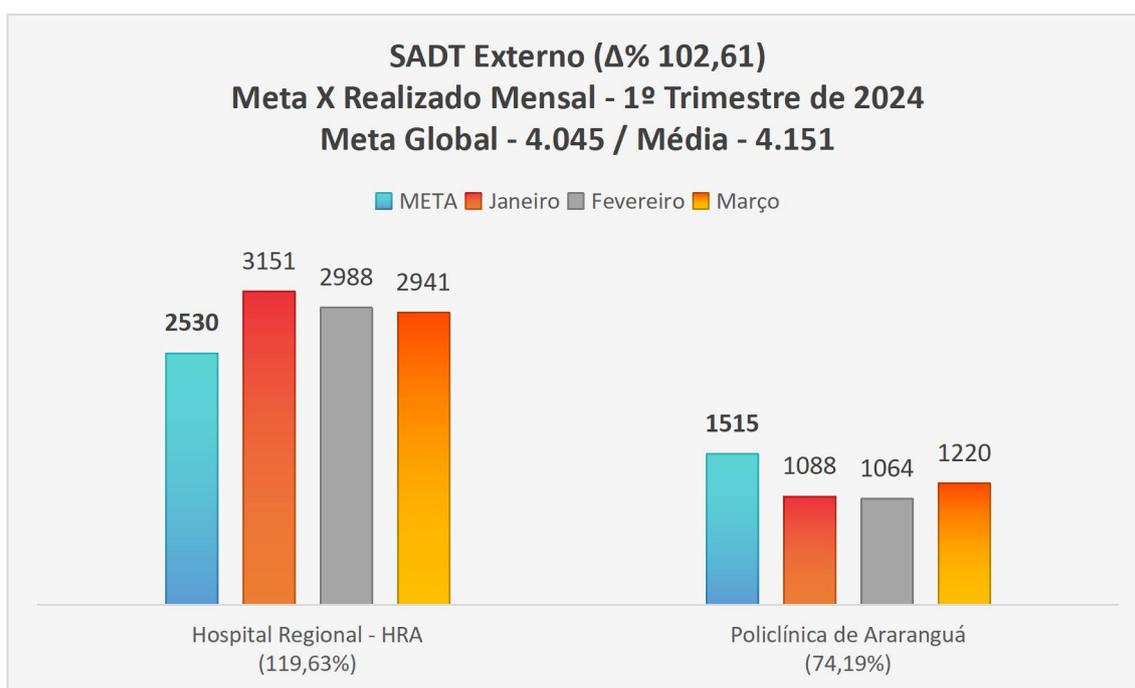
RESUMO DO SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2024							
EXAMES	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Hospital Regional de Araranguá - HRA	2.530	3.151	2.988	2.941	7.590	9.080	119,63%
Policlínica de Araranguá	1.515	1.088	1.064	1.220	4.545	3.372	74,19%
<b>TOTAL</b>	<b>4.045</b>	<b>4.239</b>	<b>4.052</b>	<b>4.161</b>	<b>12.135</b>	<b>12.452</b>	<b>102,61%</b>

Quadro 16: Resumo SADT Externo - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

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 1º trimestre de 2024.

Gráfico 04



#### 4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 1º trimestre de 2024, conforme Quadro 17 abaixo, verifica-se que para os Serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (136,43%), Assistência Hospitalar (105,09%) e SADT Externo (102,61%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado. Para o Atendimento Ambulatorial (97,82%), houve o cumprimento da meta entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

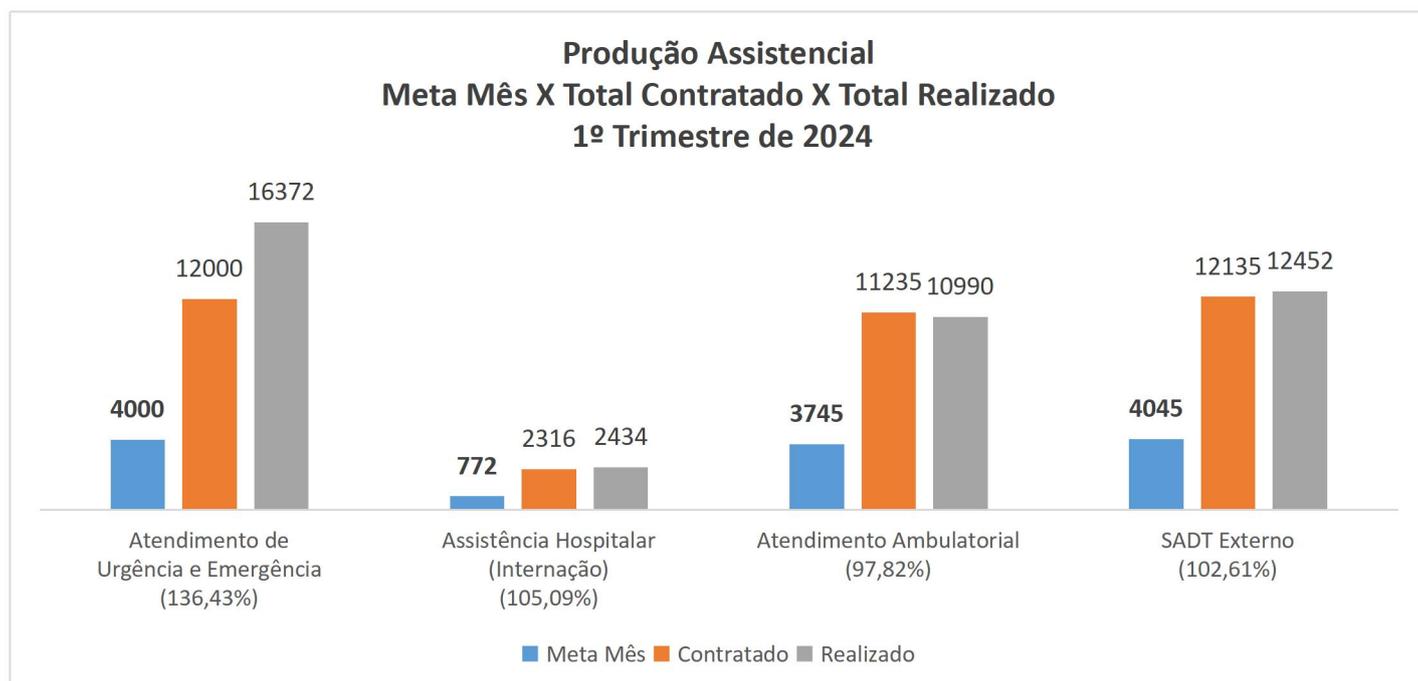
RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 1º Trimestre de 2024							
SERVIÇOS	META	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	5.299	5.136	5.937	12.000	16.372	<b>136,43%</b>
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	772	801	810	823	2.316	2.434	<b>105,09%</b>
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.745	3.919	3.521	3.550	11.235	10.990	<b>97,82%</b>
SADT EXTERNO	4.045	4.239	4.052	4.161	12.135	12.452	<b>102,61%</b>

Quadro 17: Resumo da Produção Assistencial - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

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 1º trimestre de 2024.

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. 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 1º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 158026/2024.

### 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 1º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas pela GAEMC.

<b>IQ 1 - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)</b>					
<b>META:</b> 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.					
<b>Indicador</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>1º Trimestre de 2024</b>	<b>Δ%</b>
Nº de AIH's apresentadas pela GEMAPS	872	823	848	2.543	<b>104,48%</b>
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS	801	810	823	2.434	

Quadro 18: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

### 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 1º trimestre de 2024.

<b>IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>						
<b>a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo</b>						
<b>META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.</b>						
Setor	Questionário	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Média 1º Trimestre de 2024
<b>Urgência e Emergência</b>	Nº de pesquisas realizadas	3%	159	154	179	<b>3,00%</b>
	Nº total de pacientes atendidos		5.299	5.136	5.937	
<b>Pacientes Internados</b>	Nº de pesquisas realizadas	10%	77	74	99	<b>10,05%</b>
	Nº total de pacientes atendidos		770	738	979	
<b>Ambulatório ou SADT Externo</b>	Nº de pesquisas realizadas	3%	245	227	232	<b>3,00%</b>
	Nº total de pacientes atendidos		8.158	7.573	7.711	
<b>Após Alta Hospitalar</b>	Nº de pesquisas realizadas	10%	81	81	83	<b>10,07%</b>
	Nº total de pacientes atendidos		801	810	823	

Quadro 19: PSU\_Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

<b>IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>					
<b>b) Nível de Satisfação</b>					
<b>META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).</b>					
Setor	Questionário	Janeiro	Fevereiro	Março	1º Trimestre de 2024
<b>Urgência e Emergência</b>	Nº de manifestações registradas	1.431	1.385	1.609	<b>91,80%</b>
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"	1.305	1.260	1.497	
<b>Pacientes Internados</b>	Nº de manifestações registradas	1.089	1.054	1.698	<b>98,22%</b>
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"	1.070	1.036	1.372	
<b>Ambulatório ou SADT Externo</b>	Nº de manifestações registradas	3.180	2.948	2.986	<b>97,88%</b>
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"	3.154	2.875	2.892	
<b>Após Alta Hospitalar</b>	Nº de manifestações registradas	1.176	1.181	1.239	<b>93,44%</b>
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"	1.128	1.083	1.149	

<b>Nível Geral de Satisfação</b>	Nº de manifestações registradas	6.876	6.568	7.232	<b>95,86%</b>
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	6.667	6.254	6.910	

Quadro 20: PSU\_Nível de Satisfação dos Usuários - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

### 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 1º trimestre de 2024.

<b>IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)</b>				
<b>META:</b> enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.				
<b>Indicadores</b>	<b>Parâmetros UTI</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>
<b>Taxa de Infecção Geral Hospitalar</b>	---	1,12%	1,48%	0,85%
<b>Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal</b>	Adulto	12,82	14,89	8,65
	UTI Neo ≤ 1.000g	0	0	0
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0	0	0
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	5,99	12,20	0
	UTI Neo > 2.500g	0	0	0
<b>Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal</b>	Adulto	0	3,01	0
	UTI Neo ≤ 1.000g	0	0	0
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0	0	0
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0	29,41	0
	UTI Neo > 2.500g	0	0	0
<b>Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Adulto e Neonatal</b>	Adulto	77,24%	87,84%	68,01%
	UTI Neo ≤ 1.000g	0%	0%	100%
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0%	0%	25,37%
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	7,78%	9,76%	4,29%
	UTI Neo > 2.500g	13,33%	4,35%	9,62%

Quadro 21: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

## 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 1º trimestre de 2024, com a avaliação realizada pela GAEMC.

<b>IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE</b>			
<b>META:</b> enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.			
<b>Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>
ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA III = 1,8 a 17,8%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	0,00%	0,00%	0,00%
ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%
<b>Taxa de Mortalidade Institucional (TM)</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>
	<b>5,13%</b>	<b>3,58%</b>	<b>4,13%</b>

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

## 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 1º trimestre de 2024.

### **IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

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

Indicador	Janeiro	Fevereiro	Março
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	3	3	3
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	39	41	43
Incidência de lesão por pressão	7,69	7,32	6,98

Quadro 23: Indicadores de Segurança do Paciente - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

## 5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 1º trimestre de 2024 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 158026/2024, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no “item 7” deste Relatório.

## 6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 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 seiscientos 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:

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

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:

<b>INDICADORES DE QUALIDADE</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL - IQ</b>
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%
Controle de Infecção Hospitalar	25%
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%
Segurança do Paciente	20%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

Fonte: CG nº 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. 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
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade
<b>INTERNAÇÃO</b>	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
<b>AMBULATÓRIO</b>	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 89,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Entre 50% e 69,99% do volume contratado	70% do valor da atividade
	Menos que 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
<b>SADT EXTERNO</b>	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor da atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor da atividade

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

Fonte: CG nº 04/2023, pág. 58.

## 7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 1º trimestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 19.889.736,93 (dezenove milhões, oitocentos e oitenta e nove mil, setecentos e trinta e seis reais e noventa e três centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 6.629.912,31 (seis milhões, seiscentos e vinte e nove mil, novecentos e doze reais e trinta e um centavos).

Segue abaixo no Quadro 24, a distribuição do custeio mensal referente ao 1º trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2024
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 6.629.912,31	R\$ 6.629.912,31	R\$ 6.629.912,31	R\$ 19.889.736,93
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 3.977.947,39	R\$ 3.977.947,39	R\$ 3.977.947,39	R\$ 11.933.842,16
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.651.964,92	R\$ 2.651.964,92	R\$ 2.585.665,80	R\$ 7.889.595,65
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	não houve retenção	não houve retenção	R\$ 66.299,12	R\$ 66.299,12
<b>VALOR TOTAL DO CUSTEIO - 1º TRIMESTRE DE 2024</b>				<b>R\$ 19.889.736,93</b>

Quadro 24: Distribuição do custeio mensal - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

No quadro 25 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 1º trimestre de 2024, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.856.375,45	R\$ 1.856.375,45	R\$ 1.809.966,06	R\$ 5.522.716,95
<b>30% - Indicadores de Qualidade</b>	<b>R\$ 795.589,48</b>	<b>R\$ 795.589,48</b>	<b>R\$ 775.699,74</b>	<b>R\$ 2.366.878,69</b>

Quadro 25: Distribuição do valor da parte variável - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

A seguir, no Quadro 26, está a distribuição do valor de 30% da parte variável do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referente ao 1º trimestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 591.719,67
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 177.515,90

PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 177.515,90
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 591.719,67
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 355.031,80
Segurança do Paciente	20%	R\$ 473.375,74
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>R\$ 2.366.878,69</b>

Quadro 26: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

No Quadro 27, segue a Aferição Financeira referente ao 1º trimestre de 2023, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
<b>Apresentação de AIH</b>	A unidade atingiu <b>104,48%</b> de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 591.719,67	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PSU - N° de Pesquisas Realizadas</b>	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em cada grupo de usuário.	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 177.515,90	<b>R\$ 0,00</b>
<b>PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário</b>	A unidade apresentou <b>95,86%</b> de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 177.515,90	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Controle de Infecção Hospitalar</b>	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, contendo o valor dos indicadores, a análise dos resultados e plano de ação, assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 591.719,67	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Mortalidade Operatória e Hospitalar</b>	A unidade enviou relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, contendo análise dos resultados, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos membros.	Relatório enviado conforme solicitado e TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (Nov/2012)	100% do valor para o indicador	R\$ 355.031,80	<b>R\$ 0,00</b>
<b>Segurança do Paciente</b>	A unidade enviou o relatório mensal elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com resultado mensal e comprovante da notificação, assinado pelo enfermeiro responsável e diretor geral do hospital.	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor para o indicador	R\$ 473.375,74	<b>R\$ 0,00</b>
<b>TOTAL DE DESCONTO AFERIDO - 1º TRIMESTRE DE 2024</b>				<b>R\$ 0,00</b>	

Quadro 27: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 1º Trimestre de 2024.  
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024.

## 8. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, firmadas através do CG nº 04/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 1º trimestre de 2024 e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 158026/2024, pode-se concluir que no 1º trimestre de 2024 houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

Avaliando o resultado das Metas de Produção Assistencial no 1º trimestre de 2024, verifica-se que para os Serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (136,43%), Assistência Hospitalar (105,09%) e SADT Externo (102,61%) realizaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado. Para o Atendimento Ambulatorial (97,82%), houve o cumprimento da meta entre 90% e 100% do volume contratado, assim a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

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: **U058GRO3**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 09/06/2025 às 16:13:19  
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 09:22:42  
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 12:59:13  
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 15:20:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VVTXzcwNTIfMDAxMjQxMDZfMTI1MTc1XzlwMjVfVTA1OEdSTzM=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00124106/2025** e o código **U058GRO3** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.