



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 - 2º TRIMESTRE DE 2024⁽²⁾

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 e 1º Apostilamento.

Florianópolis, 18 de fevereiro de 2025.

(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 2º trimestre de 2024 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 5789/2025.

(2) O 2º trimestre + 1º semestre 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), 90359/2024 (Março), 122175/2024 (Abril), 147311/2024 (Maio) e 176011/2024 (Junho).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	5
3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 04/2023	5
3.2 Documentos de Referência	6
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	7
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	13
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	17
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	17
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	18
4.3 Atendimento Ambulatorial	21
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	25
4.5 Análise da Produção Assistencial	28
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	29
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	29
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	30
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	31
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	32
5.5 Segurança do Paciente	33
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	33
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	34
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	35
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	36
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	37
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	40
9- PARECER CONCLUSIVO	42

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 junho 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=202406>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	886
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	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
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	-
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 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 04/2023 (até Junho de 2024)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º Apostilamento	09/04/2024	O presente apostilamento tem por objeto o reajuste do valor do Contrato de Gestão nº 04/2023 a partir de 15 de novembro de 2023. O acrescido mensal é de R\$ 455.267,81 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil e duzentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavos), sendo assim o repasse contratual mensal passa para R\$ 7.085.180,12 (sete milhões e oitenta e cinco mil e cento e oitenta reais e doze centavos).
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.
3º TA	13/05/2024 DOE nº 22.264	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do subitem 8.10.1. do item 8.10. da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 04/2023 , que passa a vigorar como segue: 8.10. Além do Fundo de Provisão, a EXECUTORA deverá formar o Fundo de Reserva para cobrir eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Contrato de Gestão. 8.10.1. A EXECUTORA deverá constituir o Fundo de Reserva no montante de R\$ 9.260.768,92, em 48 meses, por meio de depósitos mensais proporcionais de 1/48 do valor total. Em caso de rescisão antecipada, a EXECUTORA deverá recompor de forma imediata o saldo remanescente do referido Fundo.
4º TA	14/06/2024 DOE nº 22.286	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000518336202300, Portaria GM/MS nº 811/2023, para reparos, pinturas e reformas no Hospital Regional de Araranguá, conforme detalhado no plano de trabalho juntado às folhas 22-33 do Processo SES 264082/2023.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 2º 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 e Termos Aditivos pactuados conforme acima (item 3.1.).

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório referentes às Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade contratados e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão 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		
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros...	Meta Mês	Distribuição Peso %
	--	--
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				
EXAMES HRA	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
	1. Colonoscopia	60	60	10%
	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	5%
	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. Nasofibroscopia	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, referentes ao 2º trimestre + 1º semestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 5789/2025.

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 ± 15%, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 40 do CG 04/2023).

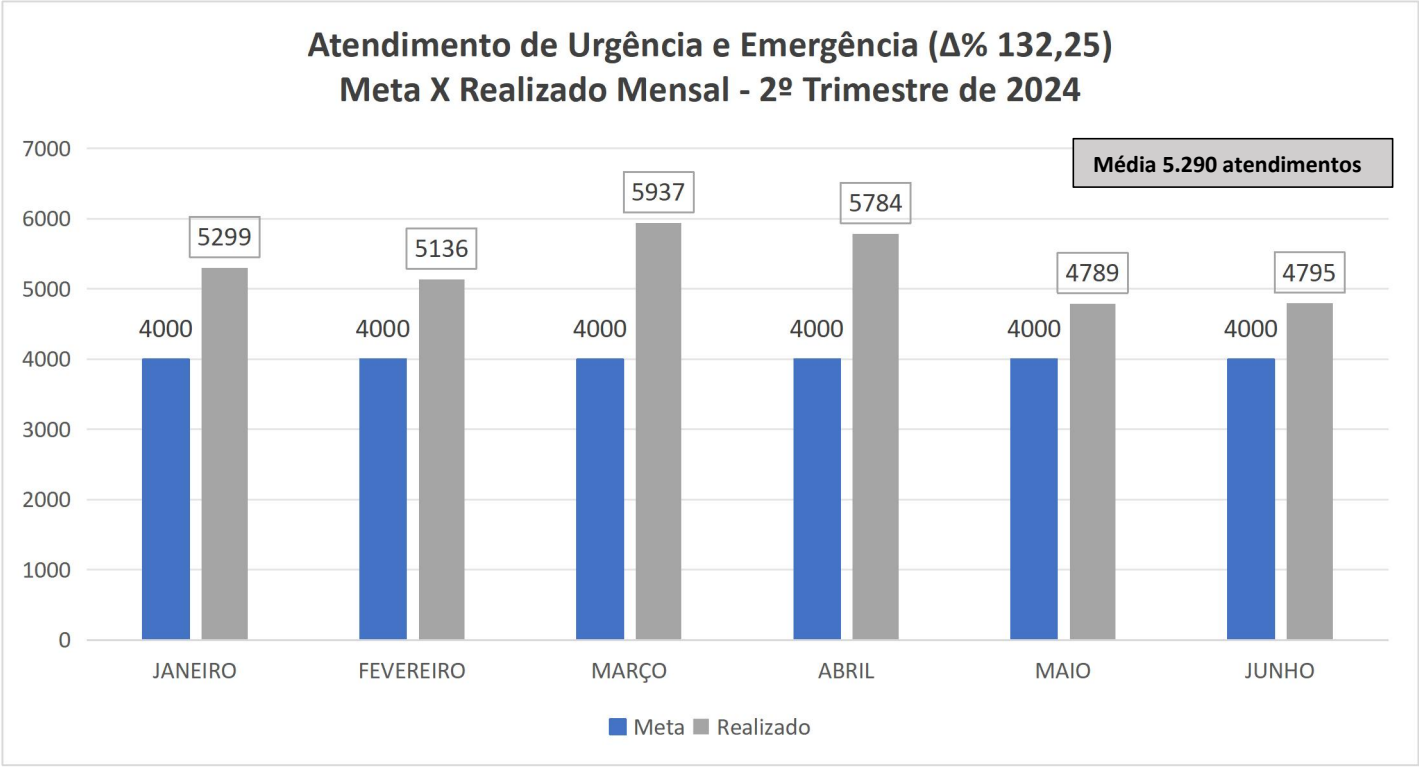
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 2º Trimestre de 2024										
ATENDIMENTO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	5.069	4.916	5.674	5.522	4.551	4.572	24.000	31.740	132,25%

Cirurgia de urgência e emergência		230	220	263	262	238	223			
TOTAL	4.000	5.299	5.136	5.937	5.784	4.789	4.795	24.000	31.740	132,25%

Quadro 01: atendimentos de Urgência e Emergência - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Gráfico 01 segue a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no 2º Trimestre + 1º Semestre 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 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2024										
CLÍNICA MÉDICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Médica	244	324	297	264	361	341	252	1.464	1.839	141,46%

Infectologia / AIDS		25	22	45	45	48	47		232	
TOTAL	244	349	319	309	406	389	299	1.464	2.071	141,46%

Quadro 02: Internação em Clínica Médica - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2024										
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Bucomaxilofacial	10	9	9	10	8	3	3	60	42	70,00%
Cirurgia Geral	110	40	57	81	57	56	60	660	351	53,18%
Cirurgia Vascular	15	10	9	12	12	16	18	90	77	85,56%
Ortopedia Traumatologia (MC)	94	90	92	91	109	86	78	564	546	96,81%
Ortopedia Traumatologia (AC)	2	11	9	12	14	31	13	12	90	750,00%
Otorrinolaringologia	5	3	12	5	8	3	6	30	37	123,33%
Proctologia	15	7	4	16	7	11	10	90	55	61,11%
Urologia	15	15	9	10	9	9	7	90	59	65,56%
TOTAL	266	185	201	237	224	215	195	1.596	1.257	78,76%

Quadro 03: Internação em Clínica Cirúrgica - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2024										
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia Cirúrgica	202	145	161	154	199	188	163	1.212	1.010	97,52%
Obstetrícia Clínica		21	21	16	22	18	17		115	
Cirurgia Ginecológica		11	12	5	11	11	7		57	
TOTAL	202	177	194	175	232	217	187	1.212	1.182	97,52%

Quadro 04: Internação em Ginecologia / Obstetrícia - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2024										
PEDIATRIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Pediatria	60	90	96	102	146	145	107	360	686	190,56%
TOTAL	60	90	96	102	146	145	107	360	686	190,56%

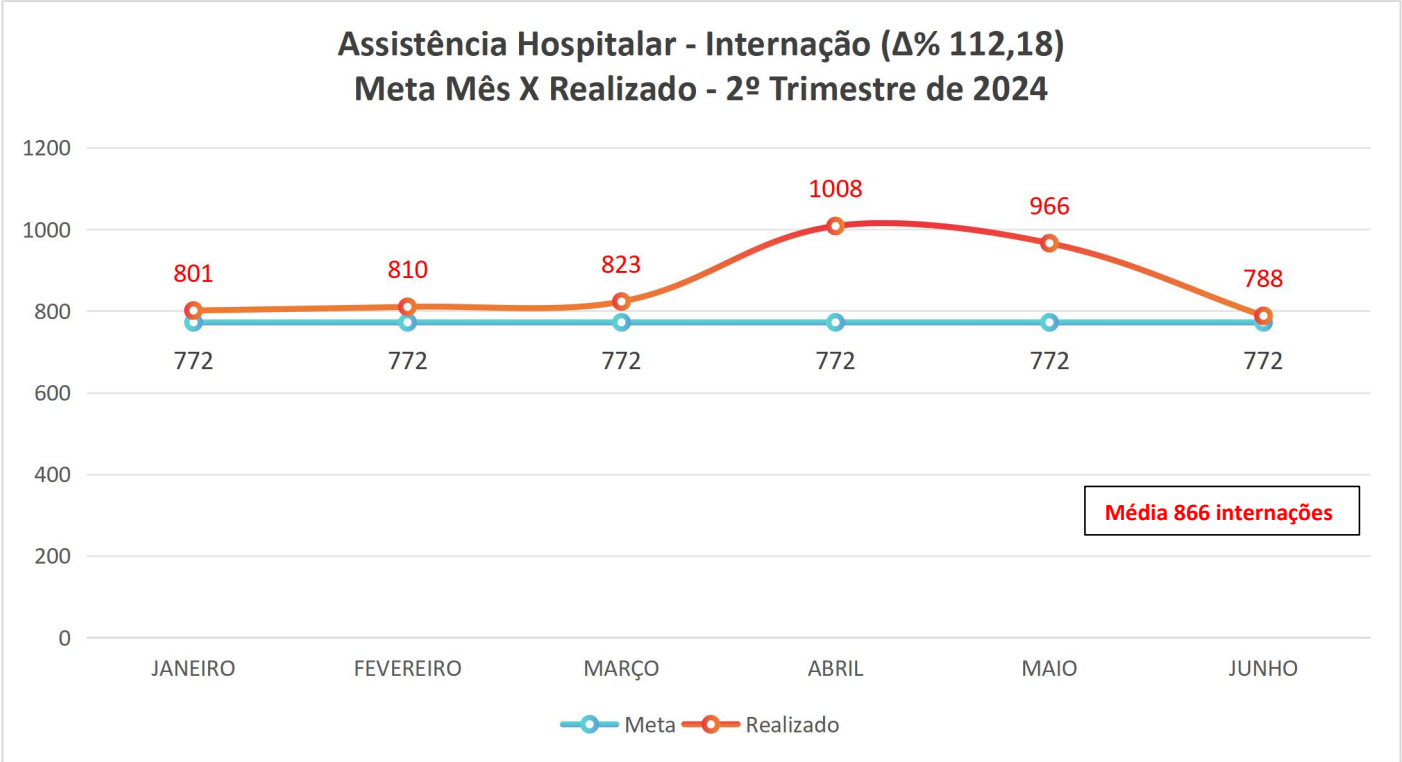
Quadro 05: Internação em Pediatria - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

RESUMO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - 2º Trimestre de 2024										
INTERNAÇÃO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA MÉDICA	244	349	319	309	406	389	299	1.464	2.071	141,46%
CLÍNICA CIRÚRGICA	266	185	201	237	224	215	195	1.596	1.257	78,76%
GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	202	177	194	175	232	217	187	1.212	1.182	97,52%
PEDIATRIA	60	90	96	102	146	145	107	360	686	190,56%
TOTAL	772	801	810	823	1.008	966	788	4.632	5.196	112,18%

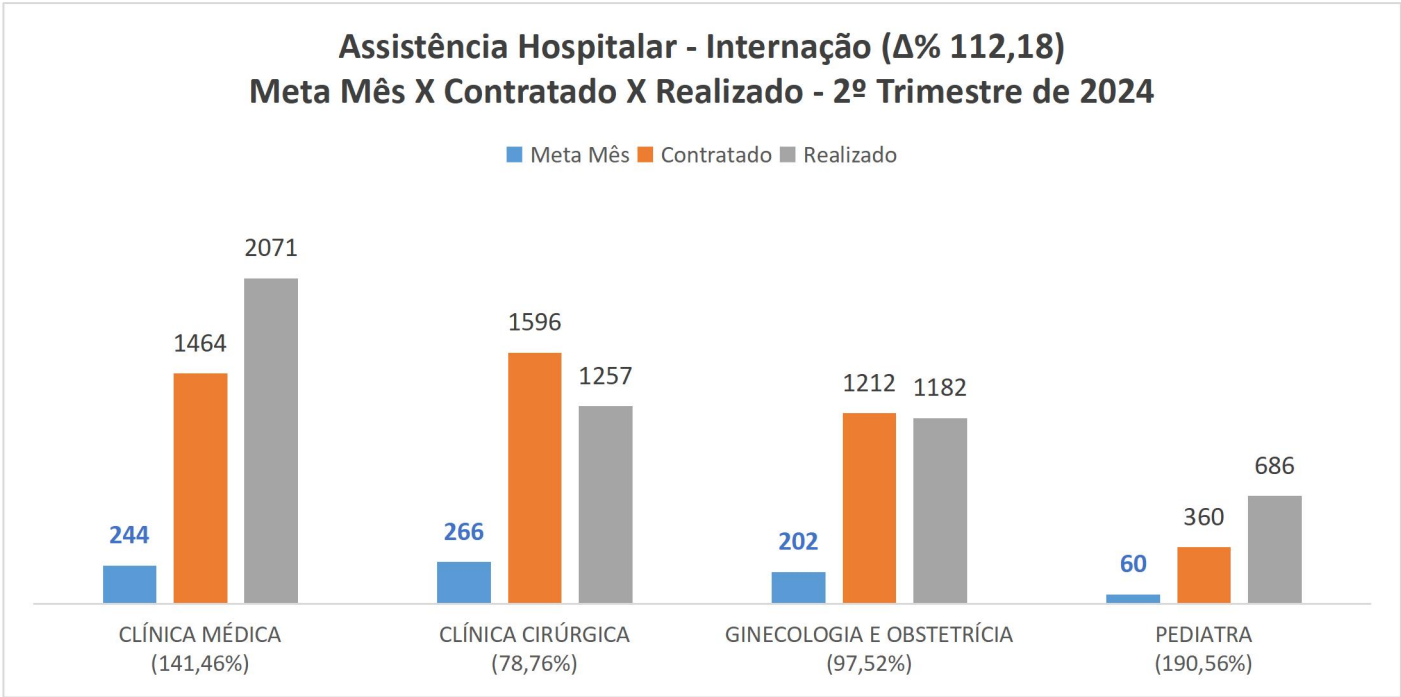
Quadro 06: Resumo da Assistência Hospitalar - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Gráfico 02 segue a representação gráfica da assistência hospitalar (internações), um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

Gráfico 02



No Gráfico 03, 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 2º Trimestre + 1º Semestre 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 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	80	85	69	77	88	58	67	480	444	92,50%
Cirurgia Bucomaxilofacial	20	54	24	30	22	26	12	120	168	140,00%
Cirurgia Geral	160	169	98	141	175	190	122	960	895	93,23%
Cirurgia Vascular	80	90	77	62	101	67	56	480	453	94,38%
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	563	461	478	506	494	483	3.000	2.985	99,50%
Oftalmologia (Glaucoma)	110	60	55	56	60	59	83	660	373	56,52%
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	93	88	68	113	113	73	660	548	83,03%

Oftalmologia (Retina)	110	80	67	79	65	69	79	660	439	66,52%
Ortopedia (MC)	640	779	737	749	885	757	635	3.840	4.542	118,28%
Ortopedia (AC)	115	102	108	87	168	131	128	690	724	104,93%
Otorrinolaringologia	200	175	104	206	175	205	181	1.200	1.046	87,17%
Proctologia	60	86	41	68	94	74	49	360	412	114,44%
Urologia	100	79	82	93	60	83	71	600	468	78,00%
TOTAL	2.285	2.415	2.011	2.194	2.512	2.326	2.039	13.710	13.497	98,45%

Quadro 07: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
CLÍNICA MÉDICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Cardiologia	100	75	66	71	74	81	73	600	440	73,33%
Endocrinologia	70	86	41	0	0	51	41	420	219	52,14%
Gastroenterologia	50	31	49	0	15	39	41	300	175	58,33%
Infectologia/AIDS	10	7	11	15	9	14	12	60	68	113,33%
Nefrologia	50	17	31	41	55	27	40	300	211	70,33%
Neurologia	100	147	137	193	156	144	158	600	935	155,83%
Pneumologia	50	42	39	46	48	41	47	300	263	87,67%
TOTAL	430	405	374	366	357	397	412	2.580	2.311	89,57%

Quadro 08: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
GINECO-OBSTETRÍCIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia	90	17	62	65	52	57	37	540	613	113,52%
Ginecologia		47	53	44	77	40	62			
TOTAL	90	64	115	109	129	97	99	540	613	113,52%

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
PEDIATRIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Pediátrica	100	54	68	54	80	84	72	600	412	68,67%
TOTAL	100	54	68	54	80	84	72	600	412	68,67%

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Pediatria - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
NÃO MÉDICAS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Enfermagem – Atendimento em Feridas	10	111	97	89	49	21	90	60	457	761,67%
Fisioterapia Ambulatorial	600	684	640	555	766	614	638	3.600	3.897	108,25%
Fonoaudiologia	100	104	135	114	143	140	134	600	770	128,33%
Nutrição	50	17	22	8	21	17	33	300	118	39,33%
Psicologia	60	54	44	49	42	34	36	360	259	71,94%
TOTAL	820	970	938	815	1.021	826	931	4.920	5.501	111,81%

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial Não Médicas - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros ...	20	11	15	12	15	7	10	120	70	58,33%
TOTAL	20	11	15	12	15	7	10	120	70	58,33%

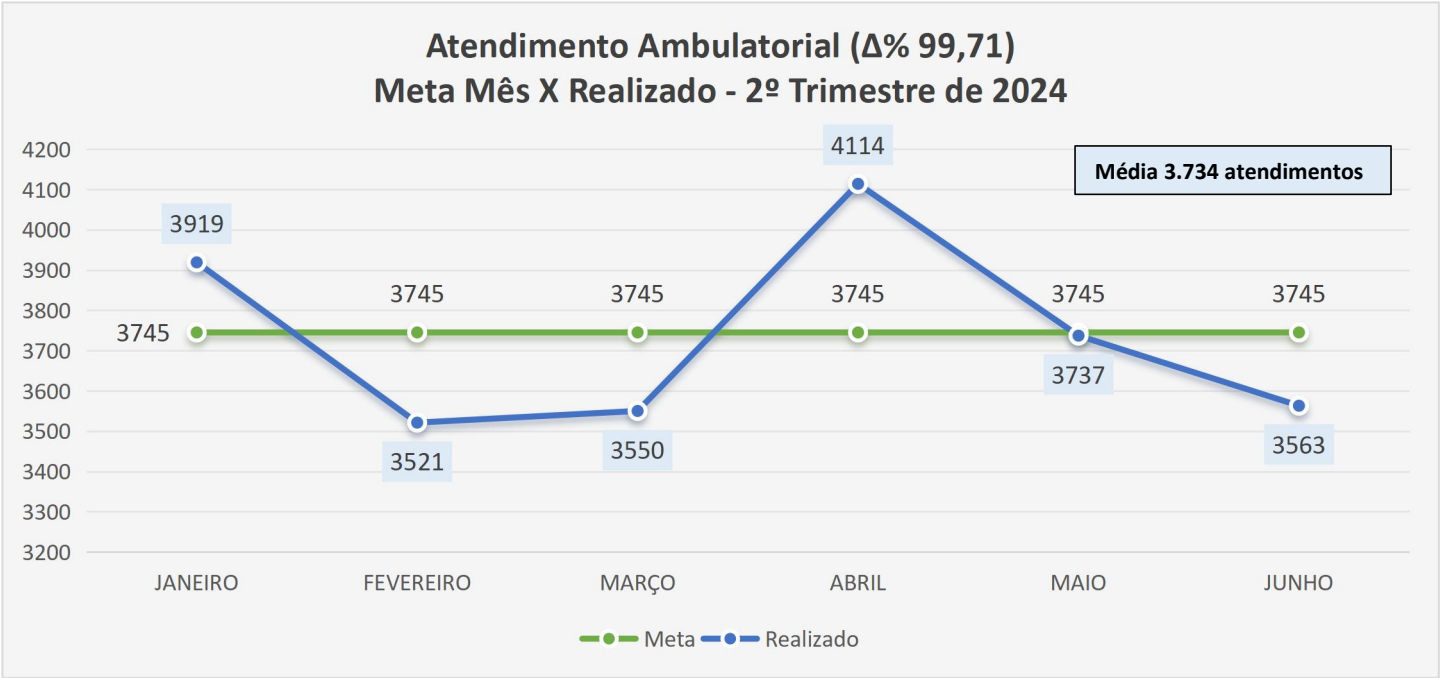
Quadro 12: Procedimentos Ambulatoriais - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

RESUMO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2024										
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.285	2.415	2.011	2.194	2.512	2.326	2.039	13.710	13.497	98,45%
CLÍNICA MÉDICA	430	405	374	366	357	397	412	2.580	2.311	89,57%
GINECO-OBSTETRÍCIA	90	64	115	109	129	97	99	540	613	113,52%
PEDIATRIA	100	54	68	54	80	84	72	600	412	68,67%
NÃO MÉDICAS	820	970	938	815	1.021	826	931	4.920	5.501	111,81%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20	11	15	12	15	7	10	120	70	58,33%
TOTAL	3.745	3.919	3.521	3.550	4.114	3.737	3.563	22.470	22.404	99,71%

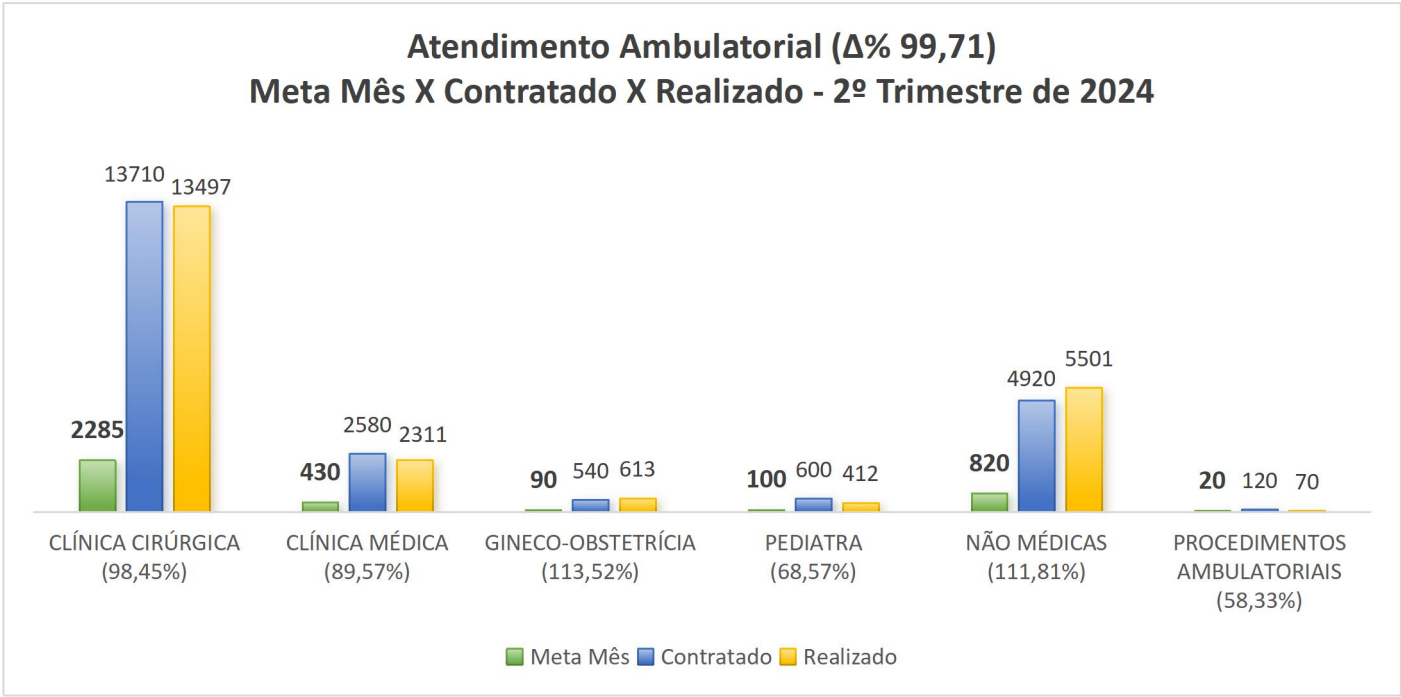
Quadro 13: Resumo do Atendimento Ambulatorial - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

Segue, no Gráfico 04, a representação gráfica do atendimento ambulatorial, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

Gráfico 04



A seguir, no Gráfico 05, está a representação gráfica das consultas e procedimentos ambulatoriais, considerando a meta mensal de cada especialidade com o quantitativo realizado e o percentual de cumprimento da meta no 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.



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 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

SADT EXTERNO - 2º Trimestre de 2024										
EXAMES HRA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	60	43	61	15	19	33	35	360	206	57,22%
Endoscopia Digestiva Alta	80	67	48	62	64	57	58	480	356	74,17%
Radiologia Contrastada	25	12	3	19	17	13	11	150	75	50,00%
Radiologia Simples	2.000	2.652	2.509	2.526	3.224	2.734	2.107	12.000	15.752	131,27%
Tomografia Computadorizada - MC	251	328	334	319	293	280	279	1.890	1.833	96,98%
Tomografia Computadorizada - AC	64	0	0	0	0	0	0			
Angiotomografia	50	49	33	0	1	49	80	300	212	70,67%
TOTAL	2.530	3.151	2.988	2.941	3.618	3.166	2.570	15.180	18.434	121,44%

Quadro 14: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

SADT EXTERNO POLICLÍNICA - 2º Trimestre de 2024										
EXAMES POLICLÍNICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Biópsia guiada por US	25	0	0	12	18	22	23	150	75	50,00%
Campimetria	70	39	61	48	58	89	32	420	327	77,86%
Ecocardiografia Transtorácica	80	65	33	61	76	60	62	480	357	74,38%
Eletrocardiograma	400	292	261	303	258	299	265	2.400	1.678	69,92%
Eletroencefalografia	10	8	11	6	0	6	22	60	53	88,33%
Espirometria	160	160	154	169	193	182	108	960	966	100,63%
Holter	40	31	43	42	34	31	32	240	213	88,75%
MAPA	10	7	5	10	6	13	11	60	52	86,67%
Nasofibrosopia	50	42	46	51	41	51	40	300	271	90,33%
Paquimetria	50	56	50	70	86	69	35	300	366	122,00%
Retinografia	60	55	63	54	67	49	135	360	423	117,50%
Teste Ergométrico	50	42	38	44	30	42	55	300	251	83,67%
Ultrassonografia Geral - MC	368	211	238	262	220	235	216	2.400	1.382	57,58%
Ultrassonografia Geral - AC	32	0	0	0	0	0	0			
USG com Doppler Vascular - MC	78	80	61	88	107	76	71	660	483	73,18%
USG com Doppler Vascular - AC	32	0	0	0	0	0	0			
TOTAL	1.515	1.088	1.064	1.220	1.194	1.224	1.107	9.090	6.897	75,87%

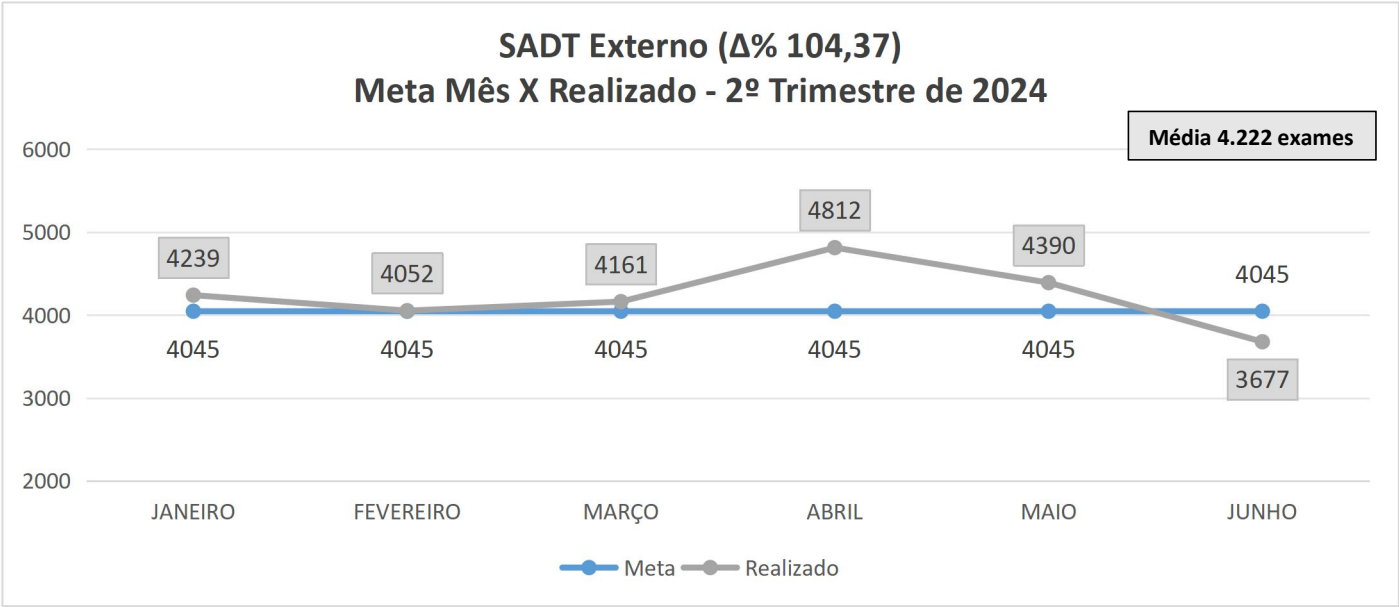
Quadro 15: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

RESUMO DO SADT EXTERNO - 2º Trimestre de 2024										
EXAMES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Hospital Regional de Araranguá - HRA	2.530	3.151	2.988	2.941	3.618	3.166	2.570	15.180	18.434	121,44%
Policlínica de Araranguá	1.515	1.088	1.064	1.220	1.194	1.224	1.107	9.090	6.897	75,87%
TOTAL	4.045	4.239	4.052	4.161	4.812	4.390	3.677	24.270	25.331	104,37%

Quadro 16: Resumo SADT Externo - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

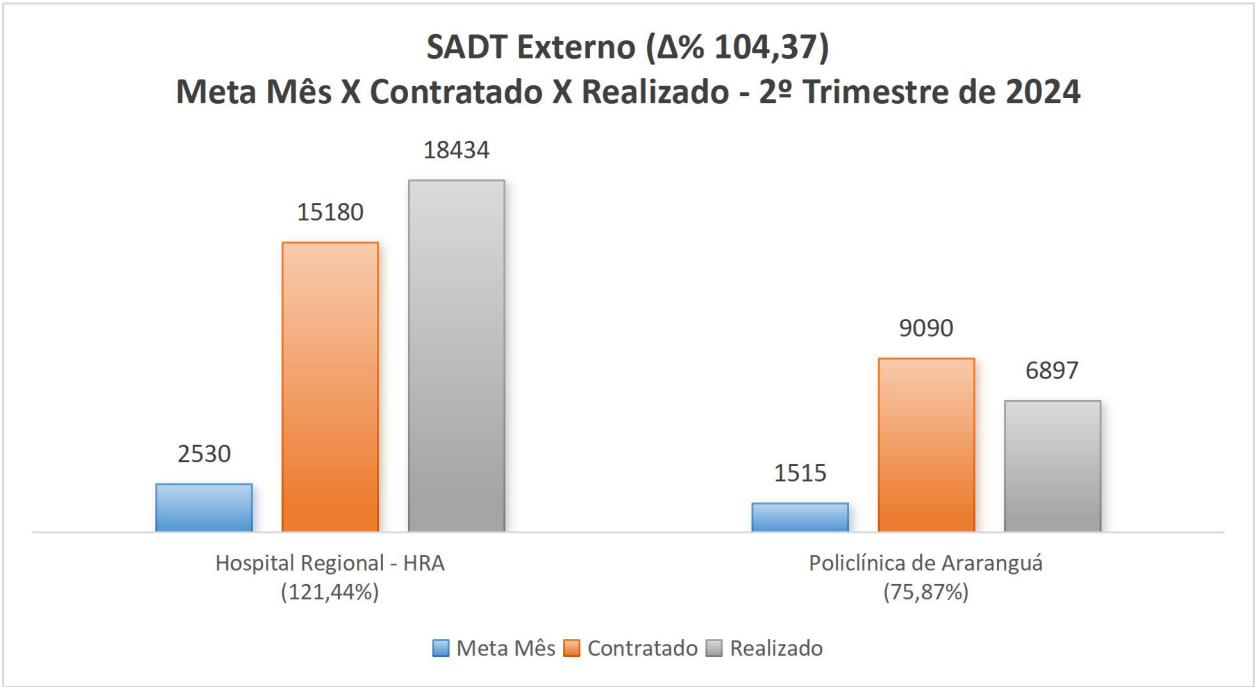
O gráfico 06 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo realizados pela unidade, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

Gráfico 06



O gráfico 07 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo realizados, considerando a meta mensal do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica de Araranguá, com o quantitativo realizado e o percentual de cumprimento da meta no 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.

Gráfico 07



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024, conforme Quadro 17 abaixo, verifica-se que para os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (132,25%), Assistência Hospitalar (112,18%) e SADT Externo (104,37%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado.

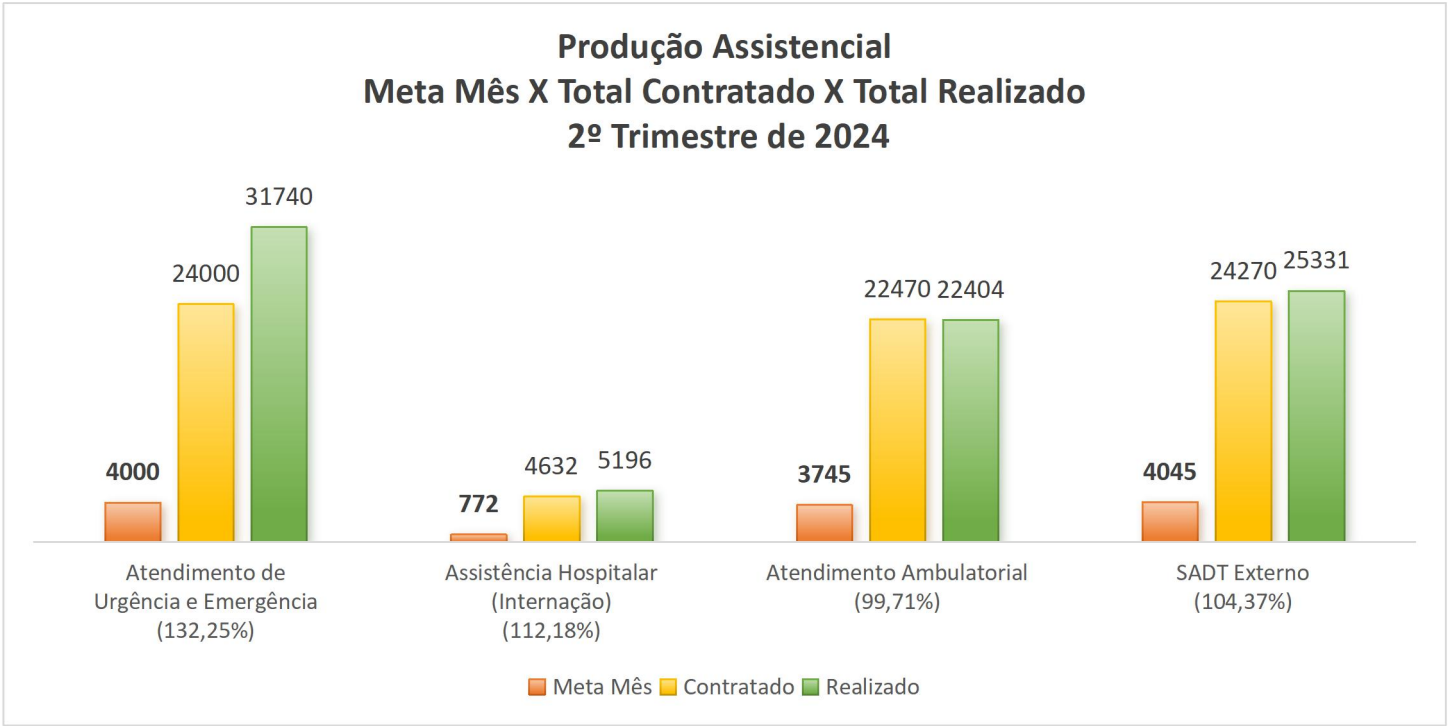
No Atendimento Ambulatorial, apesar da especialidade “Nutrição” (Quadro 11) das Consultas Não Médicas ter realizado apenas 39,33% da meta, cumprindo abaixo de 49,99% da meta estabelecida, foi avaliado a oferta e demanda junto à Central de Regulação, conforme item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, concluindo que o não cumprimento da meta foi por falta de demanda. Assim, a aferição foi realizada de forma global para a modalidade de Atendimento Ambulatorial (99,71%), o qual cumpriu a meta entre 90% e 100% do volume contratado, deste modo, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial consta no item 7 deste Relatório.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2º Trimestre de 2024										
SERVIÇOS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	5.299	5.136	5.937	5.784	4.789	4.795	24.000	31.740	132,25%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	772	801	810	823	1.008	966	788	4.632	5.196	112,18%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.745	3.919	3.521	3.550	4.114	3.737	3.563	22.470	22.404	99,71%
SADT EXTERNO	4.045	4.239	4.052	4.161	4.812	4.390	3.677	24.270	25.331	104,37%

Quadro 17: Resumo da Produção Assistencial - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Gráfico 08, 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 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024.



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 2º Trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 5789/2025.

5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (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 2º Trimestre de 2024, 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	Abril	Maiο	Junho	2º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH's apresentadas pela GEMAPS	1.021	989	826	2.836	102,68%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS	1.008	966	788	2.762	

Quadro 18: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (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 2º Trimestre de 2024.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo						
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
Setor	Questionário	Meta Mensal	Abril	Maiο	Junho	Média 2º Trimestre de 2024
Urgência e Emergência	Nº de pesquisas realizadas	3%	174	144	144	3,01%
	Nº total de pacientes atendidos		5.784	4.789	4.795	
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	105	95	83	10,06%
	Nº total de pacientes atendidos		1.041	949	822	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	268	244	218	3,01%
	Nº total de pacientes atendidos		8.926	8.127	7.240	

Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	101	97	79	10,03%
	Nº total de pacientes atendidos		1.008	966	788	

Quadro 19: PSU_Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
b) Nível de Satisfação					
META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).					
Setor	Questionário	Abril	Maio	Junho	2º Trimestre de 2024
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	1.566	1.296	1.296	93,99%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.462	1.174	1.272	
Pacientes Internados	Nº de manifestações registradas	1.451	1.326	1.170	96,05%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.388	1.270	1.133	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de manifestações registradas	3.479	3.171	2.832	98,90%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	3.459	3.109	2.810	
Após Alta Hospitalar	Nº de manifestações registradas	1.481	1.398	1.147	95,88%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.421	1.335	1.104	
Nível Geral de Satisfação	Nº de manifestações registradas	7.977	7.191	6.445	96,87%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	7.730	6.888	6.319	

Quadro 20: PSU_Nível de Satisfação dos Usuários - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

“A Infecção Hospitalar (IH) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares” (Portaria GM/MS nº 2.616/1998). Os Indicadores de Controle de IH têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na prevenção e controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (pág. 50 do CG 04/2023).

No Quadro 21 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, para o 2º Trimestre de 2024.

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH) META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.				
Indicadores	Parâmetros UTI	Abril	Maio	Junho
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	---	1,19%	1,14%	2,16%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	16,53	8,08	12,66
	UTI Neo ≤ 1.000g	0	34,48	17,86
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0	11,90	0
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0	0	0
	UTI Neo > 2.500g	0	0	0
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	10,49	0	2,62
	UTI Neo ≤ 1.000g	0	62,50	17,86
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0	40,00	0
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0	0	0
	UTI Neo > 2.500g	0	0	0
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	74,93%	77,17%	83,12%
	UTI Neo ≤ 1.000g	0%	20,69%	30,36%
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	21,82%	0%	0%
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	6,78%	0%	4,31%
	UTI Neo > 2.500g	20,51%	10,34%	7,41%

Quadro 21: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 2º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

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

No Quadro 22 abaixo segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente ao 2º Trimestre de 2024, com a avaliação realizada pela GAEMC.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE META: enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.			
Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	Abril	Maio	Junho
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%
Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	Abril	Maio	Junho
	4,15%	3,62%	4,82%

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

5.5 Segurança do Paciente

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

No Quadro 23 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o 2º 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	Abril	Maio	Junho
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	3	3	3
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	26	38	37
Incidência de lesão por pressão	11,54	7,89	8,11

Quadro 23: Indicadores de Segurança do Paciente - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 2º 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 5789/2025, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados.

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

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 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).

Após o 1º Apostilamento (09/04/2024), houve um acréscimo de R\$ 455.267,81 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavos), sendo assim o repasse contratual mensal passou para R\$ 7.085.180,12 (sete milhões, oitenta e cinco mil, cento e oitenta reais e doze centavos), reajustando o valor do Contrato de Gestão nº 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. 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 PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Acima do volume pactuado	100% do valor do indicador
	Entre 90% e 100% do volume	100% do valor do indicador
	Entre 70% e 89,99% do volume	90% do valor do indicador
	Entre 50% e 69,99% do volume	70% do valor do indicador
	Menos de 50% do volume	0% do valor do indicador
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
MORTALIDADE OPERATÓRIA	TMO dentro dos parâmetros e recomendações da ANS (nov./2012) e Relatório conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória fora da variação da ANS (nov./2012) e Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador
SEGURANÇA DO PACIENTE	Relatório enviado conforme solicitado	100% do valor do indicador
	Relatório enviado incompleto	90% do valor do indicador
	Relatório não enviado no prazo	0% do valor do indicador

Fonte: CG nº 04/2023, pag. 58.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 1º semestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 41.145.277,29 (quarenta e um milhões, cento e quarenta e cinco mil, duzentos e setenta e sete reais e vinte e nove centavos), sendo o custeio de janeiro a março no valor de R\$ 6.629.912,31 (seis milhões, seiscentos e vinte e nove mil, novecentos e doze reais e trinta e um centavos).

A partir do mês de Abril houve um acréscimo de R\$ 455.267,81 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, duzentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavos) no valor do repasse contratual mensal, desta forma o valor passou a ser R\$ 7.085.180,12 (sete milhões, oitenta e cinco mil, cento e oitenta reais e doze centavos).

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	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE DE 2024
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 6.629.912,31	R\$ 6.629.912,31	R\$ 6.629.912,31	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 41.145.277,29
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 3.977.947,39	R\$ 3.977.947,39	R\$ 3.977.947,39	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 24.687.166,37
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.651.964,92	R\$ 2.651.964,92	R\$ 2.585.665,80	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.763.220,25	R\$ 16.320.959,99
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	não houve retenção	não houve retenção	R\$ 66.299,12	não houve retenção	não houve retenção	R\$ 70.851,80	R\$ 137.150,92
VALOR TOTAL DO CUSTEIO - 1º SEMESTRE DE 2024							R\$ 41.145.277,29

Quadro 24: Distribuição do custeio da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.856.375,45	R\$ 1.856.375,45	R\$ 1.809.966,06	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.934.254,17	R\$ 11.424.671,99

Quadro 25: Distribuição do valor da parte variável da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Quadro 26 abaixo, está a distribuição do valor de 70% da parte variável do custeio mensal para as modalidades assistenciais e corresponde ao cumprimento das Metas de Produção Assistencial (MP) referente ao 1º semestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Atendimento de Urgência e Emergência	15%	R\$ 1.713.700,80
Assistência Hospitalar	40%	R\$ 4.569.868,80
Atendimento Ambulatorial	30%	R\$ 3.427.401,60
SADT Externo	15%	R\$ 1.713.700,80
TOTAL	100%	R\$ 11.424.671,99

Quadro 26: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Quadro 27, segue a Aferição Financeira referente ao 1º Semestre de 2024, 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	132,25%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.713.700,80	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar	112,18%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 4.569.868,80	R\$ 0,00
Atendimento Ambulatorial	99,71%	Entre 90% e 100% do volume contratado	Aferição Global 100% do valor da atividade	R\$ 3.427.401,60	R\$ 0,00
SADT Externo	104,37%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.713.700,80	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO - 1º SEMESTRE DE 2024				R\$ 0,00	

Quadro 27: Aferição Financeira da Produção Assistencial 1º Semestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Atendimento Ambulatorial, apesar da especialidade “Nutrição” (Quadro 11) das Consultas Não Médicas ter realizado apenas 39,33% da meta, cumprindo abaixo de 49,99% da meta estabelecida, foi avaliado a oferta e demanda junto à Central de Regulação, conforme item 6.1 (Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial) deste relatório, concluindo que o não cumprimento da meta foi por falta de demanda. Assim, a aferição foi realizada de forma global para a modalidade de Atendimento Ambulatorial (99,71%), o qual cumpriu a meta entre 90% e 100% do volume contratado, deste modo, a unidade alcançou 100% do peso percentual para o serviço.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 2º Trimestre de 2024 o valor total de custeio foi de R\$ 21.255.540,36 (vinte e um milhões, duzentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e quarenta reais e trinta e seis centavos), sendo o valor do repasse contratual mensal de R\$ 7.085.180,12 (sete milhões, oitenta e cinco mil, cento e oitenta reais e doze centavos).

Segue abaixo no Quadro 28, a distribuição do custeio mensal referente ao 2º Trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	ABRIL	MAIO	JUNHO	2º TRIMESTRE DE 2024
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 21.255.540,36
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 12.753.324,22
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.763.220,25	R\$ 8.431.364,34
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	não houve retenção	não houve retenção	R\$ 70.851,80	R\$ 70.851,80
VALOR TOTAL DO CUSTEIO - 2º TRIMESTRE DE 2024				R\$ 21.255.540,36

Quadro 28: Distribuição do custeio dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Quadro 29 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 2º 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	ABRIL	MAIO	JUNHO	2º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.934.254,17	R\$ 5.901.955,04
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 850.221,61	R\$ 850.221,61	R\$ 828.966,07	R\$ 2.529.409,30

Quadro 29: Distribuição do valor da parte variável dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

A seguir, 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 2º 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\$ 632.352,33
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 189.705,70
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 189.705,70
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 632.352,33
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 379.411,40
Segurança do Paciente	20%	R\$ 505.881,86
TOTAL	100%	R\$ 2.529.409,30

Quadro 30: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

No Quadro 31, segue a Aferição Financeira referente ao 2º Trimestre de 2024, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 102,68% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 632.352,33	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\$ 189.705,70	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 96,87% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 189.705,70	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\$ 632.352,33	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\$ 379.411,40	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\$ 505.881,86	R\$ 0,00
TOTAL DE DESCONTO AFERIDO - 2º TRIMESTRE DE 2024				R\$ 0,00	

Quadro 31: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025.

9. PARECER CONCLUSIVO

Analizando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, firmadas através do CG nº 04/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 2º Trimestre de 2024 e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 5789/2025, pode-se concluir que houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o 2º Trimestre de 2024.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º Trimestre + 1º Semestre de 2024, verifica-se que para os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (132,25%), Assistência Hospitalar (112,18%) e SADT Externo (104,37%) ficaram acima de 100% da meta, ultrapassando o volume contratado.

No Atendimento Ambulatorial, apesar da especialidade “Nutrição” (Quadro 11) das Consultas Não Médicas ter realizado apenas 39,33% da meta, cumprindo abaixo de 49,99% da meta estabelecida, foi avaliado a oferta e demanda junto à Central de Regulação, conforme item 6.1 deste relatório, concluindo que o não cumprimento da meta foi por falta de demanda. Assim, a aferição foi realizada de forma global para a modalidade de Atendimento Ambulatorial (99,71%), o qual cumpriu a meta entre 90% e 100% do volume contratado, deste modo, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as modalidades, não havendo previsão de desconto financeiro para o 1º Semestre 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

Olimpierri 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: **81ZH5DR1**

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 14:40:30
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 16:30:48-0300

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/U0VtXzcwNTIfMDAxMjQxMDZfMTI1MTc1XzlwMjVfODFaSDVEUjE=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00124106/2025** e o código **81ZH5DR1** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.