



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



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 04/2023
HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO
E POLICLÍNICA REGIONAL DE ARARANGUÁ
PERÍODO - 2º TRIMESTRE DE 2025⁽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

Florianópolis, 19 de fevereiro de 2026.

(1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 2º trimestre de 2025 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 30088/2026.

(2) O 2º trimestre + 1º semestre de 2025 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 44922/2025 (Janeiro/25), 66958/2025 (Fevereiro/25), 93794/2025 (Março/25), 119737 (Abril/25), 146238 (Maio/25) e 168764 (Junho/25).

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	7
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	7
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	15
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	18
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	19
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	20
4.3 Atendimento Ambulatorial	22
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	27
4.5 Análise da Produção Assistencial	29
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	31
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	31
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	31
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	33
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	34
5.5 Segurança do Paciente	34
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	35
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	35
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	37
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	38
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	39
8- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	42
9- PARECER CONCLUSIVO	44

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 2025 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=202506>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	988
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- Farmácia	Próprio
3- Lactário	Próprio
4- Lavanderia	Terceiro
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
6- Serviço de Manutenção de Equipamentos	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	Nacional	03/2024	-
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto UTI- A Tipo II	Nacional	11/2003	-
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II	Nacional	05/2023	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 04/2023 (até junho de 2025)

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 acréscimo 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).
2º Apostilamento	31/03/2025	O presente Termo de Apostilamento altera o item 8.8 da Cláusula Oitava, do Contrato de Gestão nº 04/2023, que passa a vigorar como segue: 8.8. Os recursos financeiros alocados para a execução deste Contrato de Gestão, correrão com previsão a seguir especificada: Unidade Orçamentária: 48091 Programa: 430, Subação: 11441 - Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais. Subação: 14240 - Emendas Parlamentares Impositivas da Saúde. Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01. Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.
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.
5º TA	22/08/2024 DOE Nº 22337	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração das metas pactuadas para Oftalmologia Glaucoma (com aumento de meta mensal) e Oftalmologia Retina (excluída), constantes do item 32 do ANEXO TÉCNICO I e do item 1.7.1. do ANEXO TÉCNICO II, do Contrato de Gestão nº 04/2023, os quais passarão a vigorar como segue no relatório.
6º TA	30/08/2024 DOE nº 22343	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), em parcela única, à Executora, destinado ao Hospital Regional de Araranguá, para aquisição de dez monitores multiparâmetros.
7º TA	01/10/2024 DOE nº 22365	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração das metas pactuadas para Oftalmologia Glaucoma (com aumento de meta mensal) e Oftalmologia Catarata e Pterígio (com redução de meta mensal), conforme item 1.7.1. do ANEXO TÉCNICO II, do Contrato de Gestão nº 04/2023, os quais passarão a vigorar como segue no relatório.
8º TA	21/10/2024 DOE nº 22379	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000589563202400, Portaria GM/MS nº 3.590/2024, para reparos e reformas no Hospital Regional de Araranguá.

9º TA	13/01/2025 DOE nº 22429	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, para aquisição de equipamentos destinados ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.
10º TA	24/03/2025 DOE nº 22477	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 120.988,95 (cento e vinte mil e novecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos), em parcela única, à Executora, para aquisição de um ventilador pulmonar destinado ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.
11º TA	05/05/2025 DOE nº 22477	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cento mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Parlamentar Impositiva nº 522/2024 para aquisição de equipamentos, destinados ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 2º trimestre + 1º semestre de 2025, 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 ± 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).

Conforme o **7º Termo Aditivo** ao CG 04/2023, **a partir de 01/10/2024**, o Hospital Regional de Araranguá deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.755 (três mil, setecentos e cinquenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 01, item 1.7.1. do 7º TA ao CG 04/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL GERAL			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS	1. Clínica Cirúrgica	2.295	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		3.755	100%

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

Após a assinatura do 7ª Termo Aditivo, houve alteração das metas pactuadas na modalidade de Atendimento Ambulatorial para as consultas em Clínica Cirúrgica, nas especialidades de Oftalmologia - Glaucoma (com aumento de meta mensal) e Oftalmologia - Catarata e Pterígio (com redução de meta mensal), conforme item 1.7.1. do ANEXO TÉCNICO II, do Contrato de Gestão nº 04/2023, o qual passará a vigorar como segue:

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)	320	10%
	7. Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	20	5%
	8. Ortopedia Média Complexidade	640	20%
	9. Ortopedia Alta Complexidade	115	10%
	10. Otorrinolaringologia	200	15%
	11. Proctologia	60	3%
	12. Urologia	100	5%
TOTAL		2.295	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: 7º TA ao CG nº 04/2023, págs. 1 - 3.

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 2025, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 30088/2026.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

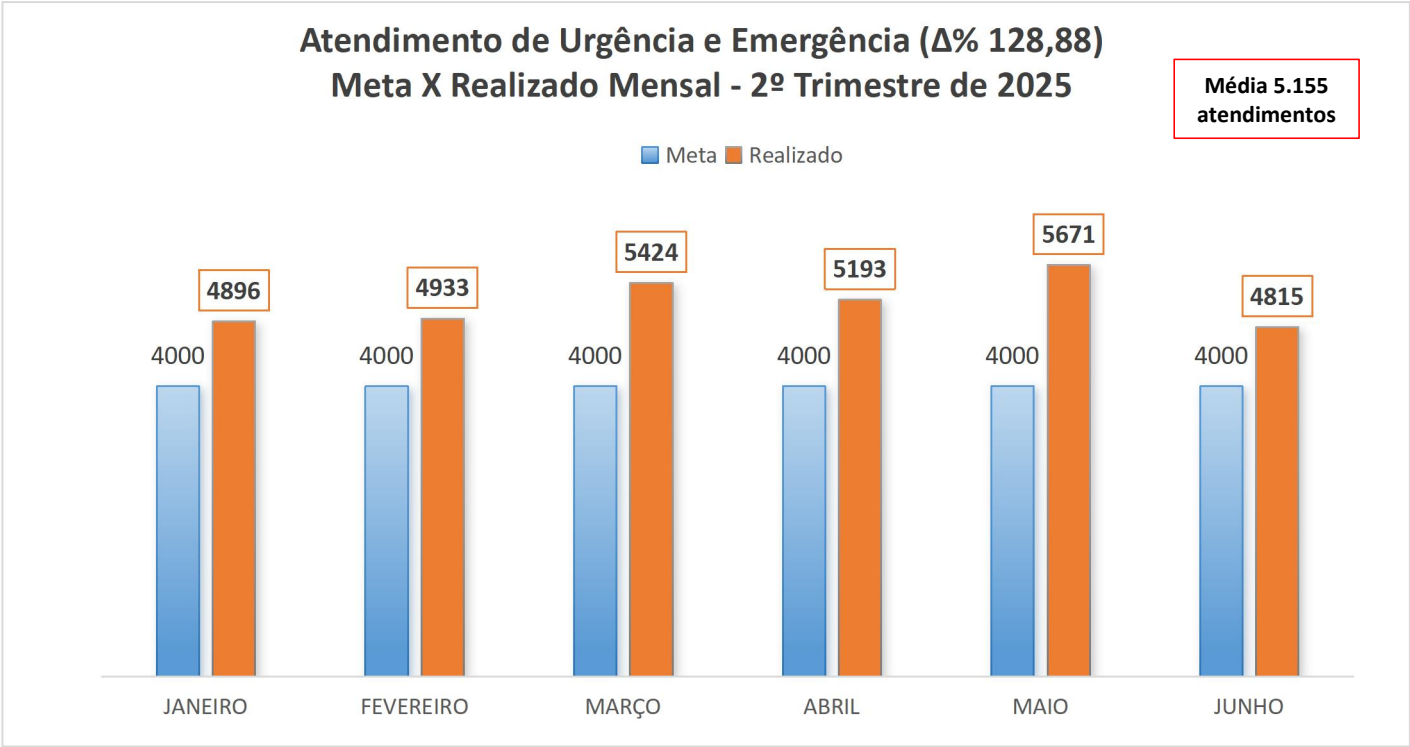
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira (pág. 40 do CG 04/2023).

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 2º Trimestre de 2025										
ATENDIMENTO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	4.658	4.709	5.205	4.954	5.425	4.578	24.000	30.932	128,88%
Cirurgia de urgência e emergência		238	224	219	239	246	237			
TOTAL	4.000	4.896	4.933	5.424	5.193	5.671	4.815	24.000	30.932	128,88%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025.

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 2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2025										
CLÍNICA MÉDICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Médica	244	232	215	230	251	260	250	1.464	1.438	112,23%
Infectologia / AIDS		36	24	42	25	41	37		205	
TOTAL	244	268	239	272	276	301	287	1.464	1.643	112,23%

Quadro 02: Internação em Clínica Médica - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2025										
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Bucomaxilofacial	10	3	7	3	4	4	15	60	36	60,00%
Cirurgia Geral	110	62	70	59	59	77	69	660	396	60,00%
Cirurgia Vascular	15	15	10	8	8	19	6	90	66	73,33%
Ortopedia Traumatologia (MC)	94	98	110	63	101	111	87	564	570	101,06%
Ortopedia Traumatologia (AC)	2	5	16	19	21	37	25	12	123	1.025,00%
Otorrinolaringologia	5	3	0	4	8	6	0	30	21	70,00%
Proctologia	15	12	9	5	13	9	8	90	56	62,22%
Urologia	15	9	7	3	2	1	12	90	34	37,78%
TOTAL	266	207	229	164	216	264	222	1.596	1.302	81,58%

Quadro 03: Internação em Clínica Cirúrgica - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2025										
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia Cirúrgica	202	148	151	176	181	202	148	1.212	1.006	101,49%
Obstetrícia Clínica		15	29	24	29	32	20		149	

Cirurgia Ginecológica		11	13	12	12	16	11		75	
TOTAL	202	174	193	212	222	250	179	1.212	1.230	101,49%

Quadro 04: Internação em Ginecologia / Obstetrícia - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 2º Trimestre de 2025										
PEDIATRIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Pediatria	60	75	61	93	122	159	108	360	618	171,67%
TOTAL	60	75	61	93	122	159	108	360	618	171,67%

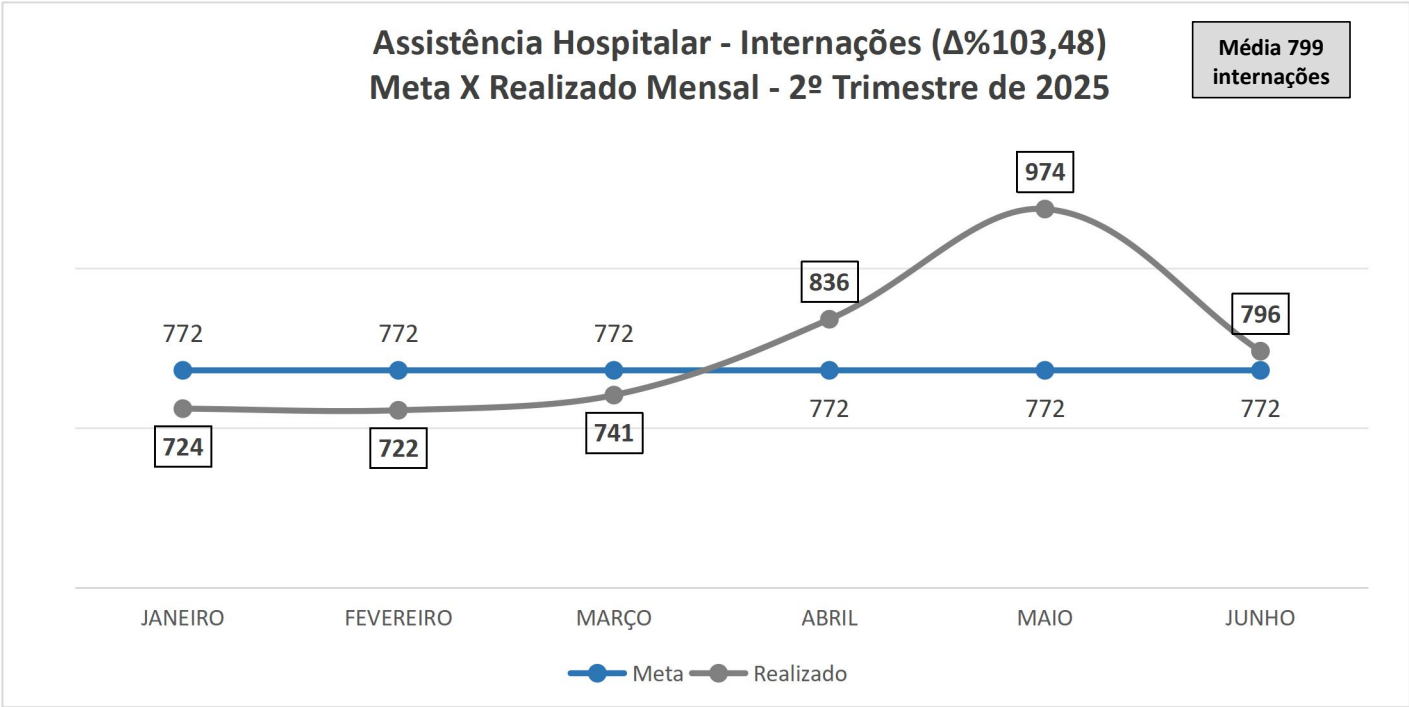
Quadro 05: Internação em Pediatria - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

RESUMO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - 2º Trimestre de 2025										
INTERNAÇÃO	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA MÉDICA	244	268	239	272	276	301	287	1.464	1.643	112,23%
CLÍNICA CIRÚRGICA	266	207	229	164	216	264	222	1.596	1.302	81,58%
GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	202	174	193	212	222	250	179	1.212	1.230	101,49%
PEDIATRIA	60	75	61	93	122	159	108	360	618	171,67%
TOTAL	772	724	722	741	836	974	796	4.632	4.793	103,48%

Quadro 06: Resumo da Assistência Hospitalar - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

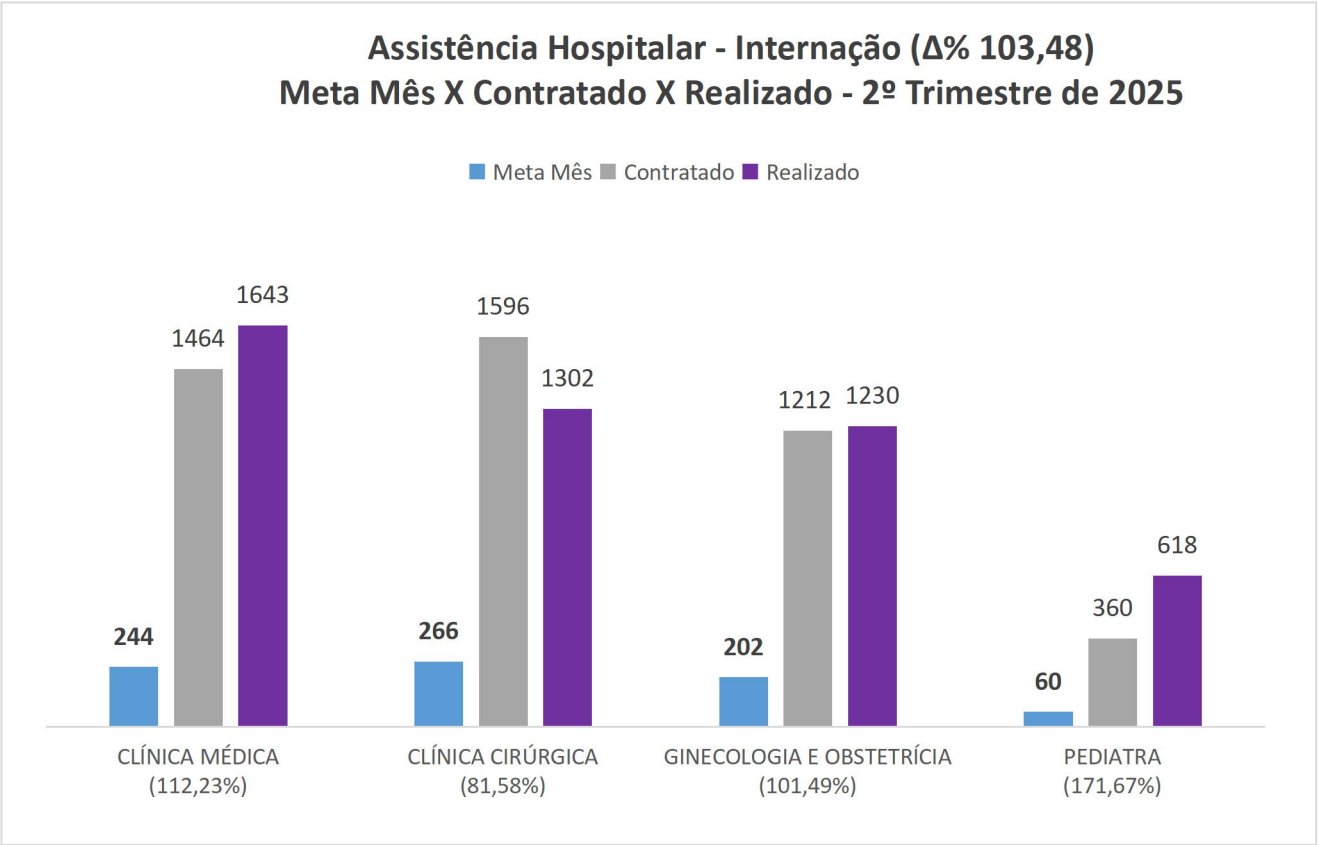
No Gráfico 02 segue a representação gráfica da assistência hospitalar (internações), com um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

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 2025.

Gráfico 03



4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.755 (três mil, setecentos e cinquenta e cinco) consultas e procedimentos**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (7º TA ao CG 04/2023).

Apresentamos abaixo, os quadros para o serviço de atendimento ambulatorial, separados por especialidades, para o 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	80	69	67	148	70	103	132	480	589	122,71%
Cirurgia Bucomaxilofacial	20	22	19	28	18	21	37	120	145	120,83%
Cirurgia Geral	160	143	172	145	161	126	163	960	910	94,79%
Cirurgia Vascular	80	62	73	57	106	84	92	480	474	98,75%
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	269	271	206	398	337	283	3.000	1.764	58,80%
Oftalmologia (Glaucoma)	320	115	105	241	241	193	251	1.920	1.146	59,69%
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	20	0	0	0	38	19	38	120	95	79,17%
Ortopedia (MC)	640	719	687	654	748	728	725	3.840	4.261	110,96%
Ortopedia (AC)	115	47	113	112	128	129	118	690	647	93,77%
Otorrinolaringologia	200	122	188	195	143	197	133	1.200	978	81,50%
Proctologia	60	61	67	48	78	44	52	360	350	97,22%
Urologia	100	38	60	55	70	73	69	600	365	60,83%
TOTAL	2.295	1.667	1.822	1.889	2.199	2.054	2.093	13.770	11.724	85,14%

Quadro 07: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
CLÍNICA MÉDICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Cardiologia	100	50	64	58	86	88	68	600	414	69,00%
Endocrinologia	70	59	75	70	69	67	75	420	415	98,81%
Gastroenterologia	50	43	54	48	41	49	45	300	280	93,33%
Infectologia/AIDS	10	14	14	18	13	19	11	60	89	148,33%
Nefrologia	50	33	29	29	66	55	59	300	271	90,33%
Neurologia	100	80	87	89	117	88	80	600	541	90,17%
Pneumologia	50	45	45	33	46	45	42	300	256	85,33%
TOTAL	430	324	368	345	438	411	380	2.580	2.266	87,83%

Quadro 08: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
GINECO-OBSTETRÍCIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia	90	0	0	0	0	0	0	540	286	52,96%
Ginecologia		27	44	53	38	42	82			
TOTAL	90	27	44	53	38	42	82	540	286	52,96%

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia - 2º Trimestre + 1º Semestre de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
PEDIATRIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Pediátrica	100	68	48	34	43	33	65	600	291	48,50%
TOTAL	100	68	48	34	43	33	65	600	291	48,50%

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Pediatria - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
NÃO MÉDICAS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Enfermagem – Atendimento em Feridas	10	100	98	23	51	57	69	60	398	663,33%
Fisioterapia Ambulatorial	600	776	713	715	885	723	716	3.600	4.528	125,78%

Fonoaudiologia	100	114	104	125	120	72	168	600	703	117,17%
Nutrição	50	23	25	15	20	19	15	300	117	39,00%
Psicologia	60	27	34	40	28	33	22	360	184	51,11%
TOTAL	820	1.040	974	918	1.104	904	990	4.920	5.930	120,53%

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial Não Médicas - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

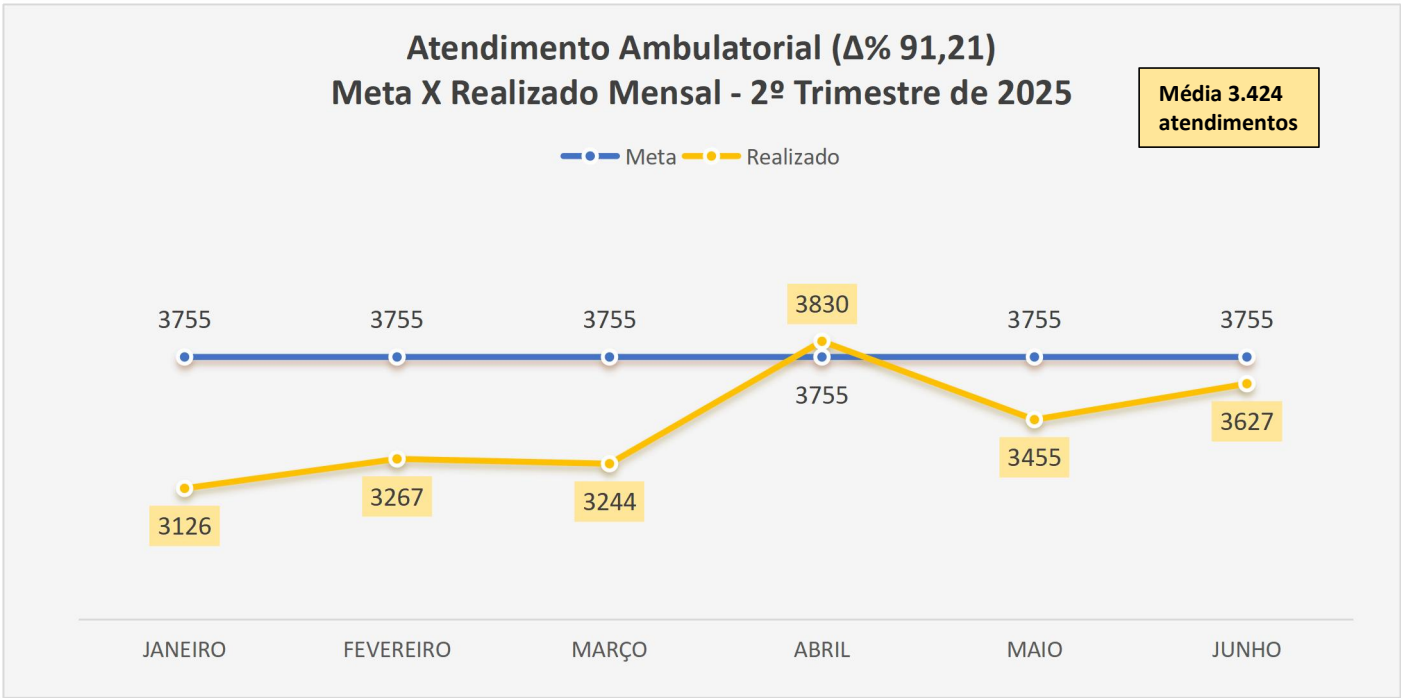
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros ...	20	0	11	5	8	11	17	120	52	43,33%
TOTAL	20	0	11	5	8	11	17	120	52	43,33%

Quadro 12: Procedimentos Ambulatoriais - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

RESUMO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2º Trimestre de 2025										
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.295	1.667	1.822	1.889	2.199	2.054	2.093	13.770	11.724	85,14%
CLÍNICA MÉDICA	430	324	368	345	438	411	380	2.580	2.266	87,83%
GINECO-OBSTETRÍCIA	90	27	44	53	38	42	82	540	286	52,96%
PEDIATRIA	100	68	48	34	43	33	65	600	291	48,50%
NÃO MÉDICAS	820	1.040	974	918	1.104	904	990	4.920	5.930	120,53%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20	0	11	5	8	11	17	120	52	43,33%
TOTAL	3.755	3.126	3.267	3.244	3.830	3.455	3.627	22.530	20.549	91,21%

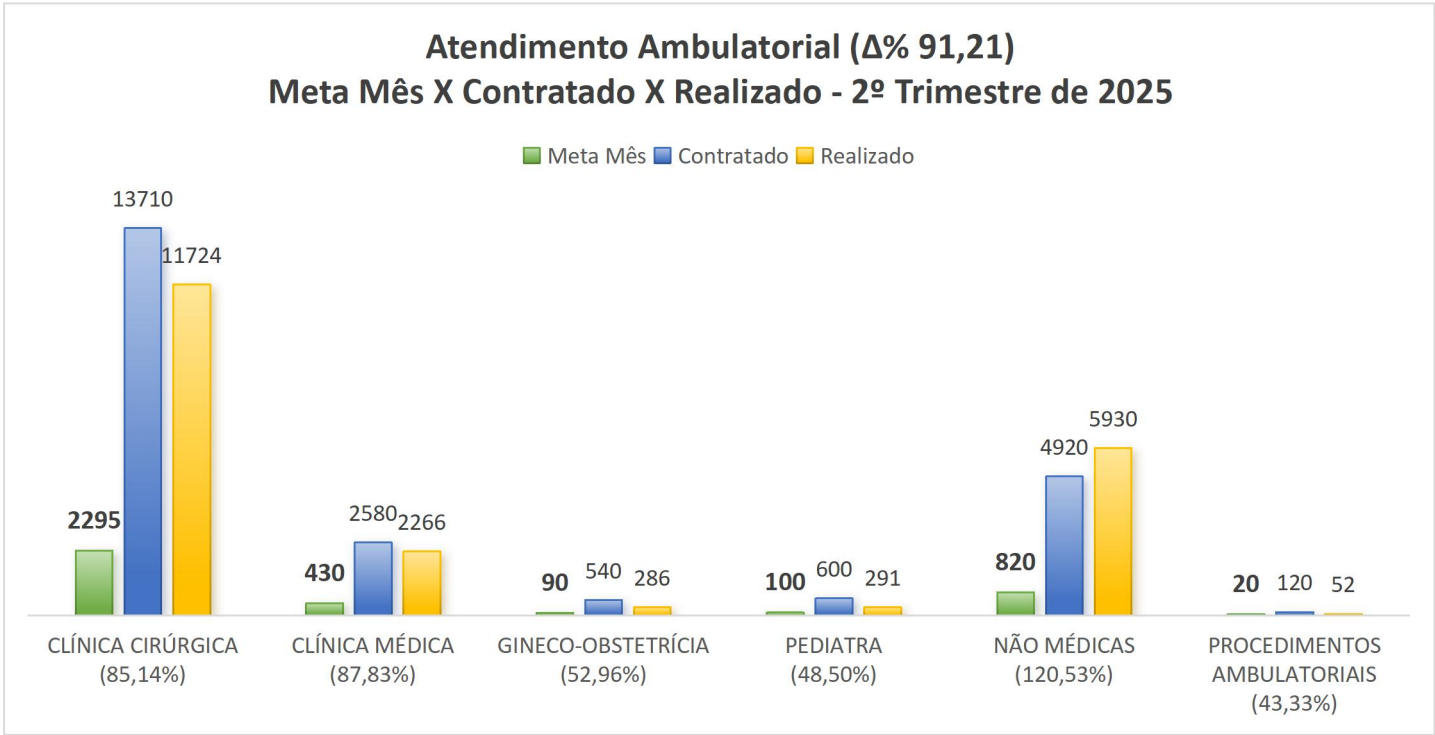
Quadro 13: Resumo do Atendimento Ambulatorial - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025.



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 2025.

Gráfico 05



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 2025.

SADT EXTERNO - 2º Trimestre de 2025										
EXAMES HRA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	60	15	36	52	43	43	42	360	231	64,17%
Endoscopia Digestiva Alta	80	53	68	97	81	93	76	480	468	97,50%
Radiologia Contrastada	25	9	16	10	17	12	13	150	77	51,33%
Radiologia Simples	2.000	1.920	2.497	3.374	1.981	2.261	2.200	12.000	14.233	118,61%
Tomografia Computadorizada - MC	251	192	186	186	193	275	249	1.890	1.281	67,78%
Tomografia Computadorizada - AC	64	0	0	0	0	0	0			
Angiotomografia	50	14	17	18	22	69	53	300	193	64,33%
TOTAL	2.530	2.203	2.820	3.737	2.337	2.753	2.633	15.180	16.483	108,58%

Quadro 14: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

SADT EXTERNO POLICLÍNICA - 4º Trimestre de 2024										
EXAMES POLICLÍNICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Biópsia guiada por US	25	8	12	11	10	16	19	150	76	50,67%
Campimetria	70	28	58	28	46	55	49	420	264	62,86%
Ecocardiografia Transtorácica	80	81	63	70	62	65	58	480	399	83,13%
Eletrocardiograma	400	202	312	344	223	252	251	2.400	1.584	66,00%
Eletroencefalografia	10	6	9	12	9	9	10	60	55	91,67%
Espirometria	160	113	111	103	108	115	123	960	673	70,10%
Holter	40	34	35	32	31	27	21	240	180	75,00%
MAPA	10	5	6	5	5	8	6	60	35	58,33%
Nasofibrosopia	50	32	48	48	36	49	30	300	243	81,00%
Paquimetria	50	49	46	76	48	48	48	300	315	105,00%

Retinografia	60	51	50	47	36	54	53	360	291	80,83%
Teste Ergométrico	50	38	38	35	45	34	39	300	229	76,33%
Ultrassonografia Geral - MC	368	253	193	212	178	173	200	2.400	1.209	50,38%
Ultrassonografia Geral - AC	32	0	0	0	0	0	0			
USG com Doppler Vascular - MC	78	59	64	43	90	85	69	660	410	62,12%
USG com Doppler Vascular - AC	32	0	0	0	0	0	0			
TOTAL	1.515	959	1.045	1.066	927	990	976	9.090	5.963	65,60%

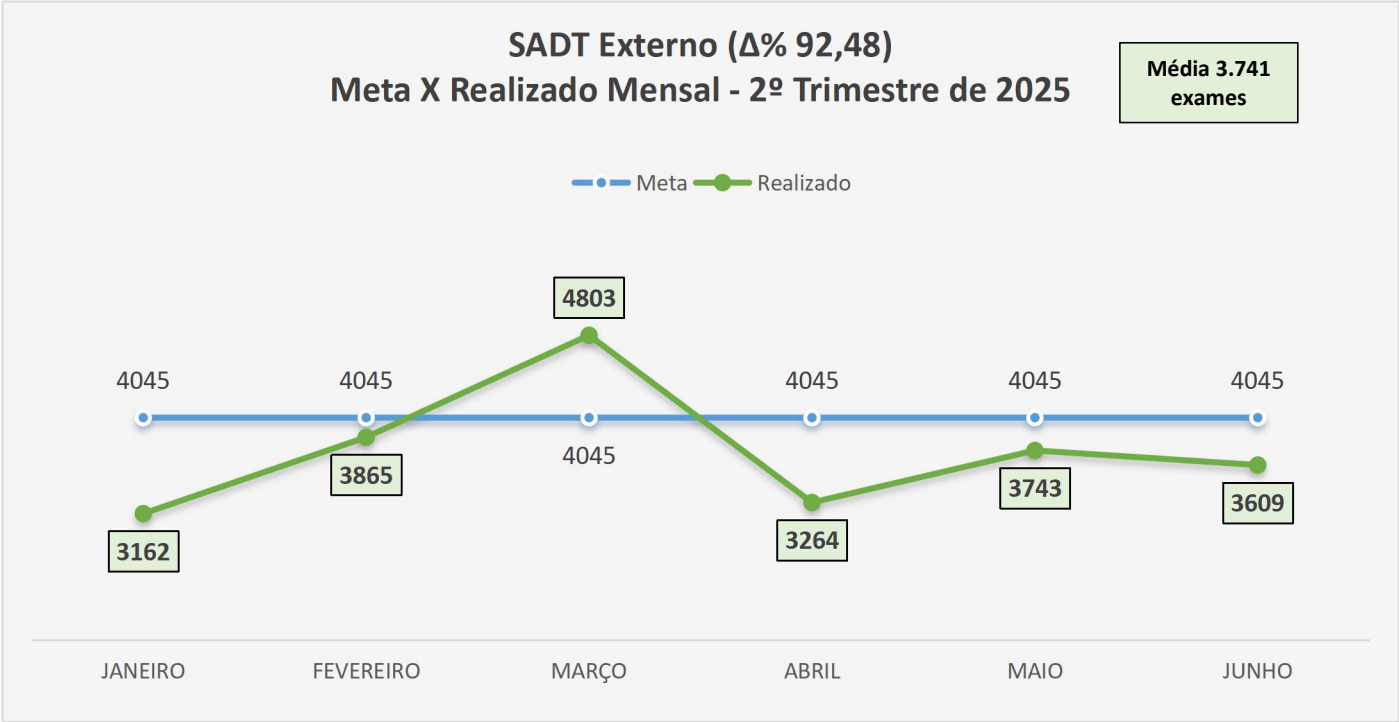
Quadro 15: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

RESUMO DO SADT EXTERNO - 2º Trimestre de 2025										
EXAMES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
Hospital Regional de Araranguá - HRA	2.530	2.203	2.820	3.737	2.337	2.753	2.633	15.180	16.483	108,58%
Policlínica de Araranguá	1.515	959	1.045	1.066	927	990	976	9.090	5.963	65,60%
TOTAL	4.045	3.162	3.865	4.803	3.264	3.743	3.609	24.270	22.446	92,48%

Quadro 16: Resumo SADT Externo - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

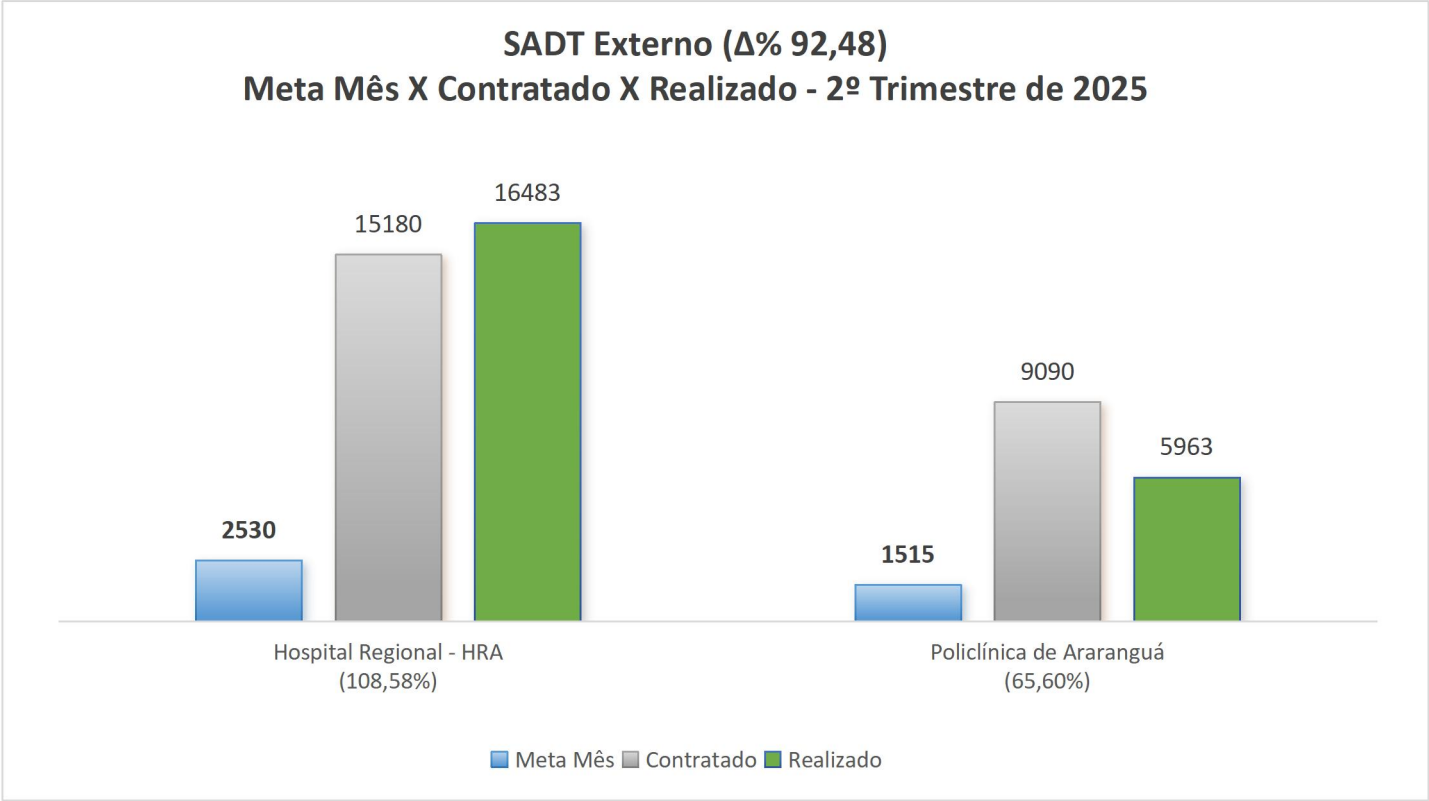
O gráfico 06 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo realizados pela unidade, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

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 2025.

Gráfico 07



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º trimestre + 1º semestre de 2025, conforme Quadro 17 abaixo, verifica-se que para o Atendimento de Urgência e Emergência (128,88%) e Assistência Hospitalar (103,48%) a meta foi cumprida acima do volume contratado. Já nas modalidades de Atendimento Ambulatorial (91,21%) e o SADT Externo (92,48%) cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado, desta forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

Apesar das especialidades destacadas em negrito, que cumpriam a meta abaixo de 49,99%, como na modalidade “Assistência Hospitalar”, no bloco Clínica Cirúrgica: *Urologia* (37,78%), conforme indicado no quadro 07 acima, verificou-se que o não atingimento da meta decorreu de baixa demanda, devidamente registrada e justificada pela Central Estadual de Regulação. Na modalidade “Atendimento Ambulatorial”, o não cumprimento das metas referentes às *Consultas Médicas em Pediatria* (48,50%), *Consultas Não Médicas – Nutrição* (39,00%) e *Procedimentos Ambulatoriais* (43,33%) também se deu em função da ausência de demanda. No caso específico dos Procedimentos Ambulatoriais, a baixa demanda ocorreu em razão da revisão das agendas pela Central Estadual de Regulação, com o remanejamento de alguns

procedimentos ambulatoriais para a agenda de Cirurgia Geral, situação analisada e validada pela Central de Regulação, de acordo com os documentos inseridos no Processo Digital SES 30088/2026, enviado pela GAEMC.

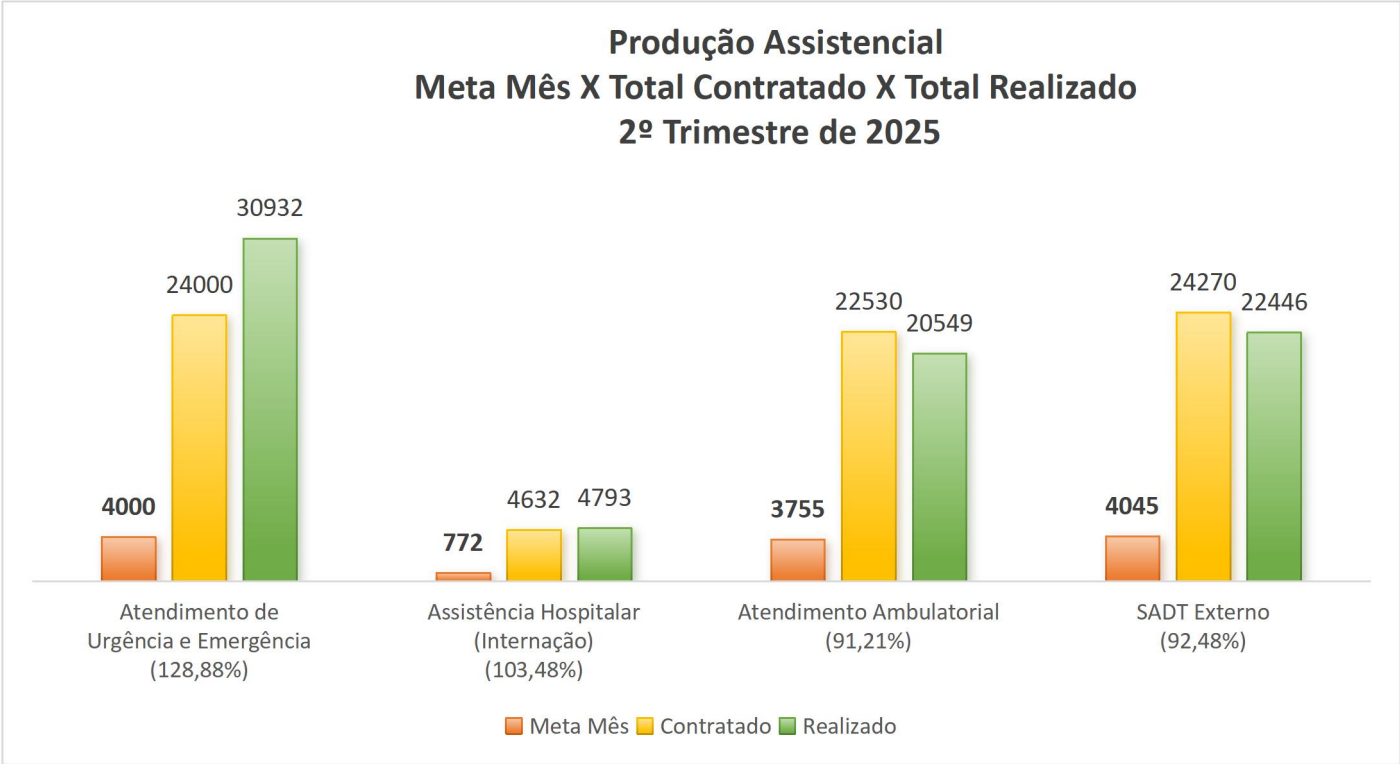
A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial consta no item 7 deste Relatório.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2º Trimestre de 2025										
SERVIÇOS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	4.896	4.933	5.424	5.193	5.671	4.815	24.000	30.932	128,88%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	772	724	722	741	836	974	796	4.632	4.793	103,48%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.755	3.126	3.267	3.244	3.830	3.455	3.627	22.530	20.549	91,21%
SADT EXTERNO	4.045	3.162	3.865	4.803	3.264	3.743	3.609	24.270	22.446	92,48%

Quadro 17: Resumo da Produção Assistencial - 2º trimestre + 1º semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025.

Gráfico 08



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 2025, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 30088/2026.

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 todas as AIH’s autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês.					
Indicador	Abril	Maio	Junho	2º Trimestre de 2025	Δ%
Nº de AIH’s apresentadas pela GEMAPS	863	1.099	836	2.798	107,37%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS	836	974	796	2.606	

Quadro 18: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 2º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025.

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	Maio	Junho	Média 2º Trimestre de 2025
Urgência e Emergência	Nº de pesquisas realizadas	3%	157	171	160	3,12%
	Nº total de pacientes atendidos		5.193	5.671	4.815	
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	85	89	90	10,39%
	Nº total de pacientes atendidos		843	876	824	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	214	217	220	3,02%
	Nº total de pacientes atendidos		7.094	7.198	7.236	
Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	85	98	90	10,51%
	Nº total de pacientes atendidos		836	974	796	

Quadro 19: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	1.413	1.538	1.440	92,42%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.272	1.420	1.366	
Pacientes Internados	Nº de manifestações registradas	765	799	810	96,34%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	737	773	777	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de manifestações registradas	1.926	1.949	1.972	99,35%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.926	1.941	1.942	
Após Alta Hospitalar	Nº de manifestações registradas	765	880	810	94,95%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	740	819	772	

Nível Geral de Satisfação	Nº de manifestações registradas	4.869	5.166	5.032	96,14%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	4.675	4.953	4.857	

Quadro 20: PSU_Nível de Satisfação dos Usuários - 2º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025.

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	---	0,96%	1,33%	2,14%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	4,80	14,68	6,73
	UTI Neo ≤ 1.000g	12,99	0,00	0,00
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0,00	0,00	33,33
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	8,93	10,53	0,00
	UTI Neo > 2.500g	0,00	0,00	0,00
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	0,00	0,00	2,51
	UTI Neo ≤ 1.000g	34,48	0,00	0,00
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0,00	0,00	34,48
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	20,00	19,61	0,00
	UTI Neo > 2.500g	0,00	0,00	0,00
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	63,55%	92,03%	76,01%
	UTI Neo ≤ 1.000g	37,66%	18,75%	0,00%
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0,00%	4,35%	46,67%
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	21,43%	13,68%	13,33%
	UTI Neo > 2.500g	10,09%	2,38%	10,53%

Quadro 21: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 2º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025, 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	Mai	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	Mai	Junho
	3,83%	4,00%	5,28%

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025.

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	Mai	Junho
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	3	4	3
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	8	35	28
Incidência de lesão por pressão	37,50%	11,43%	10,71%

Quadro 23: Indicadores de Segurança do Paciente - 2º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 2º Trimestre de 2025 e conforme as informações validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 30088/2026, 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, pág. 58.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

No 1º semestre de 2025 o valor total de custeio foi de R\$ 42.511.080,72 (quarenta e dois milhões, quinhentos e onze mil, oitenta reais e setenta e dois 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 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 2025
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 7.085.180,12	R\$ 42.511.080,72
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 4.251.108,07	R\$ 25.506.648,43
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.763.220,25	R\$ 2.763.220,25	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.834.072,05	R\$ 2.763.220,25	R\$ 16.791.876,88
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 70.851,80	R\$ 70.851,80	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70.851,80	R\$ 212.555,40
VALOR TOTAL DO CUSTEIO							R\$ 42.511.080,72

Quadro 24: Distribuição do custeio da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	1º SEMESTRE DE 2025
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.934.254,17	R\$ 1.934.254,17	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.983.850,43	R\$ 1.934.254,17	R\$ 11.754.313,82

Quadro 25: Distribuição do valor da parte variável da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Atendimento de Urgência e Emergência	15%	R\$ 1.763.147,07
Assistência Hospitalar	40%	R\$ 4.701.725,53
Atendimento Ambulatorial	30%	R\$ 3.526.294,15
SADT Externo	15%	R\$ 1.763.147,07
TOTAL	100%	R\$ 11.754.313,82

Quadro 26: Distribuição do valor da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

No Quadro 27, segue a Aferição Financeira referente ao 1º Semestre de 2025, 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	128,88%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.763.147,07	R\$ 0,00
Assistência Hospitalar	103,48%	Acima do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 4.701.725,53	R\$ 0,00
Atendimento Ambulatorial	91,21%	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 3.526.294,15	R\$ 0,00
SADT Externo	92,48%	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor da atividade	R\$ 1.763.147,07	R\$ 0,00

Quadro 27: Aferição Financeira da Produção Assistencial - 1º Semestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

A aferição financeira foi realizada de forma global para todos os serviços, considerando que na modalidade de “Assistência Hospitalar”, na Clínica Cirúrgica, a especialidade de Urologia atingiu 37,78% da meta pactuada. Após análise da oferta e da demanda, verificou-se que o não atingimento da meta decorreu de baixa demanda, devidamente registrada e justificada pela Central Estadual de Regulação.

Na modalidade de “Atendimento Ambulatorial”, o não cumprimento das metas referentes às Consultas Médicas em Pediatria (48,50%), Consultas Não Médicas – Nutrição (39%) e Procedimentos Ambulatoriais (43,33%) também se deu em função da ausência de demanda.

No caso específico dos Procedimentos Ambulatoriais, a baixa demanda ocorreu em razão da revisão das agendas pela Central Estadual de Regulação, com o remanejamento de alguns procedimentos ambulatoriais para a agenda de Cirurgia Geral, situação analisada e validada pela Central de Regulação, de acordo com os documentos inseridos no Processo Digital SES 30088/2026, enviado pela Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC.

8. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 2º Trimestre de 2025 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 2025.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	ABRIL	MAIO	JUNHO	2º TRIMESTRE DE 2025
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%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 70.851,80	R\$ 70.851,80
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 21.255.540,36

Quadro 28: Distribuição do custeio dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

No Quadro 29 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 2º Trimestre de 2025, 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 2025
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 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

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 2025, 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 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

No Quadro 31, segue a Aferição Financeira referente ao 2º Trimestre de 2025, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 107,37% 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.	Acima 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 96,14% 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

Quadro 31: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 2º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 30088/2026.

9. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, firmadas através do CG nº 04/2023 e seus Anexos Técnicos, conforme as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao período e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 30088/2026, pode-se concluir que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o 2º Trimestre de 2025.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º trimestre + 1º semestre de 2025, verifica-se que para o Atendimento de Urgência e Emergência (128,88%) e Assistência Hospitalar (103,48%) a meta foi cumprida acima do volume contratado. Já nas modalidades de Atendimento Ambulatorial (91,21%) e o SADT Externo (92,48%) cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado, desta forma, todas as metas de produção assistencial foram consideradas cumpridas globalmente e a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

Na modalidade de “Assistência Hospitalar”, na *Clínica Cirúrgica - Urologia (37,78%)*, verificou-se que o não atingimento da meta decorreu de baixa demanda, devidamente registrada e justificada pela Central Estadual de Regulação. Para o “Atendimento Ambulatorial”, o não cumprimento das metas referentes às *Consultas Médicas em Pediatria (48,50%)*, *Consultas Não Médicas – Nutrição (39,00%)* e *Procedimentos Ambulatoriais (43,33%)* também se deu em função da ausência de demanda. No caso específico dos Procedimentos Ambulatoriais, a baixa demanda ocorreu em razão da revisão das agendas pela Central Estadual de Regulação, com o remanejamento de alguns procedimentos ambulatoriais para a agenda de Cirurgia Geral, situação analisada e validada pela Central de Regulação, de acordo com os documentos enviados pela GAEMC por meio do Processo Digital SES 30088/2026.

Assim, a aferição financeira foi realizada de forma global para as modalidades de Assistência Hospitalar (Internações) e Atendimento Ambulatorial, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todos os serviços, não havendo desconto financeiro apurado pela GAEMC para o 2º trimestre + 1º semestre de 2025.

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, Fiscalização e Monitoramento - CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo e Policlínica de Araranguá.

(Assinado Digitalmente)

Ana Paula Falácio

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento

Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2023

Portaria nº 1794, de 26/05/2026

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

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.

VI - Representante da Regional de Saúde de Araranguá:

Valdete Schuelter Tartare, como Titular.

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

Roberto Rebello Joaquim, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **5E1I69FM**

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



ANA PAULA FALÁCIO (CPF: 029.XXX.779-XX) em 02/07/2026 às 14:46:46

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.

(Assinatura do sistema)



NICOLLI MARTINS MACIEL (CPF: 055.XXX.449-XX) em 02/07/2026 às 15:04:05

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

(Assinatura do sistema)



VALDETE SCHUELTER TÁRTARE (CPF: 607.XXX.339-XX) em 02/07/2026 às 18:36:32

Emitido por: "SGP-e", emitido em 08/05/2019 - 11:34:03 e válido até 08/05/2119 - 11:34:03.

(Assinatura do sistema)



ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA (CPF: 009.XXX.339-XX) em 03/07/2026 às 15:13:10

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

(Assinatura do sistema)



AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI (CPF: 627.XXX.169-XX) em 06/07/2026 às 10:15:57

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/07/2022 - 15:02:02 e válido até 28/07/2122 - 15:02:02.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNTczNzZfMTU4NjEyXzlwMjZfNUUxSTY5Rk0=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00157376/2026** e o código **5E1I69FM** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.