



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 - 3º 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 + 5º Termo Aditivo ao Contrato.

Florianópolis, 22 de outubro de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 3º trimestre de 2024 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 63674/2025.

(2) O 3º trimestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRA, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 198254/2024 (Julho), 230291/2024 (Agosto) e 261445/2024 (Setembro).

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	14
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	18
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	18
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	19
4.3 Atendimento Ambulatorial	22
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	26
4.5 Análise da Produção Assistencial	29
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	30
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	30
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	31
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	32
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	33
5.5 Segurança do Paciente	34
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	34
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	35
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	36
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	37
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	38
8- PARECER CONCLUSIVO	40

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

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

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

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

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

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

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

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

O Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS, é o responsável pela gestão do Hospital Regional de Araranguá. O IMAS foi reconhecido como Organização Social de Saúde pelo Decreto nº 1.449 de janeiro de 2018, passando assim a ter a possibilidade de participar de quaisquer licitações para gestão de Unidades de Saúde, sejam hospitalares ou de Saúde Básica no Estado de Santa Catarina.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de setembro 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=202409>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	896
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-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	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 04/2023 (até setembro 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 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).
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.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 3º 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%

Após firmado o 5ª 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 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, conforme segue abaixo:

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)	220	10%
	7. Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	5%
	8. Oftalmologia (Retina)	0	0%
	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: 5º TA ao CG nº 04/2023, págs. 3 - 4.

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:

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

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 3º trimestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 63674/2025.

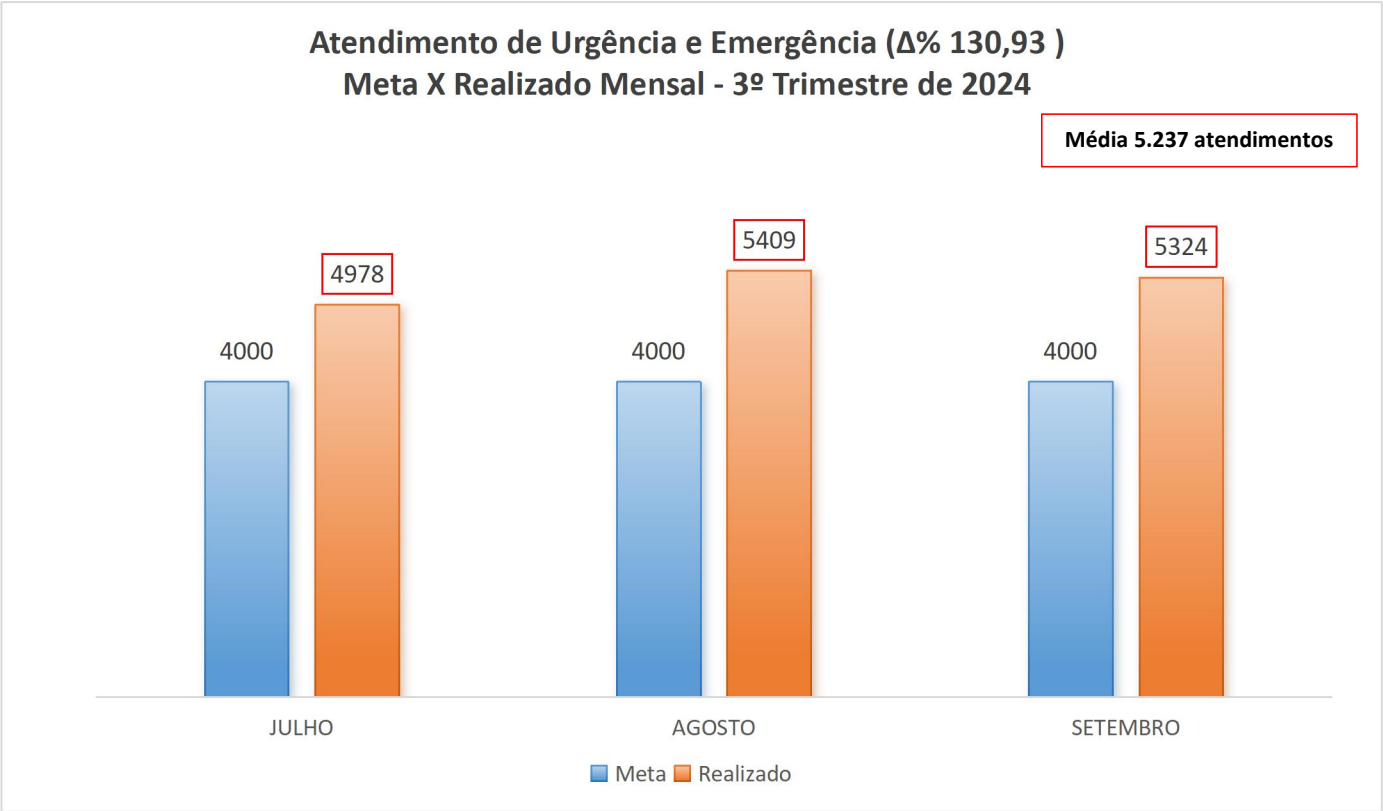
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

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

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 3º Trimestre de 2024							
ATENDIMENTO	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	4.736	5.168	5.137	12.000	15.711	130,93%
Cirurgia de urgência e emergência		242	241	187			
TOTAL	4.000	4.978	5.409	5.324	12.000	15.711	130,93%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

No Gráfico 01 segue apresenta-se a representação gráfica do atendimento de urgência e emergência, com um comparativo entre a meta mensal e o realizado no 3º Trimestre de 2024.



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 3º Trimestre de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 3º Trimestre de 2024							
CLÍNICA MÉDICA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Médica	244	294	255	211	732	760	118,58%
Infectologia / AIDS		41	26	41		108	
TOTAL	244	335	281	252	732	868	118,58%

Quadro 02: Internação em Clínica Médica - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 3º Trimestre de 2024							
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Bucomaxilofacial	10	5	1	4	798	10	64,29%
Cirurgia Geral	110	52	53	54		159	
Cirurgia Vascular	15	11	21	20		52	
Ortopedia Traumatologia (MC)	94	63	82	70		215	
Ortopedia Traumatologia (AC)	2	5	8	9		22	
Otorrinolaringologista	5	2	0	6		8	
Proctologia	15	2	8	6		16	
Urologia	15	11	6	14		31	
TOTAL	266	151	179	183	798	513	64,29%

Quadro 03: Internação em Clínica Cirúrgica - 3º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 3º Trimestre de 2024							
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia Cirúrgica	202	174	203	169	606	546	102,97%
Ginecologia Clínica		26	25	16		67	
Ginecologia Cirúrgica		6	3	2		11	
TOTAL	202	206	231	187	606	624	102,97%

Quadro 04: Internação em Ginecologia e Obstetrícia - 3º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 3º Trimestre de 2024							
PEDIATRIA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Pediatria	60	96	111	107	180	314	174,44%
TOTAL	60	96	111	107	180	314	174,44%

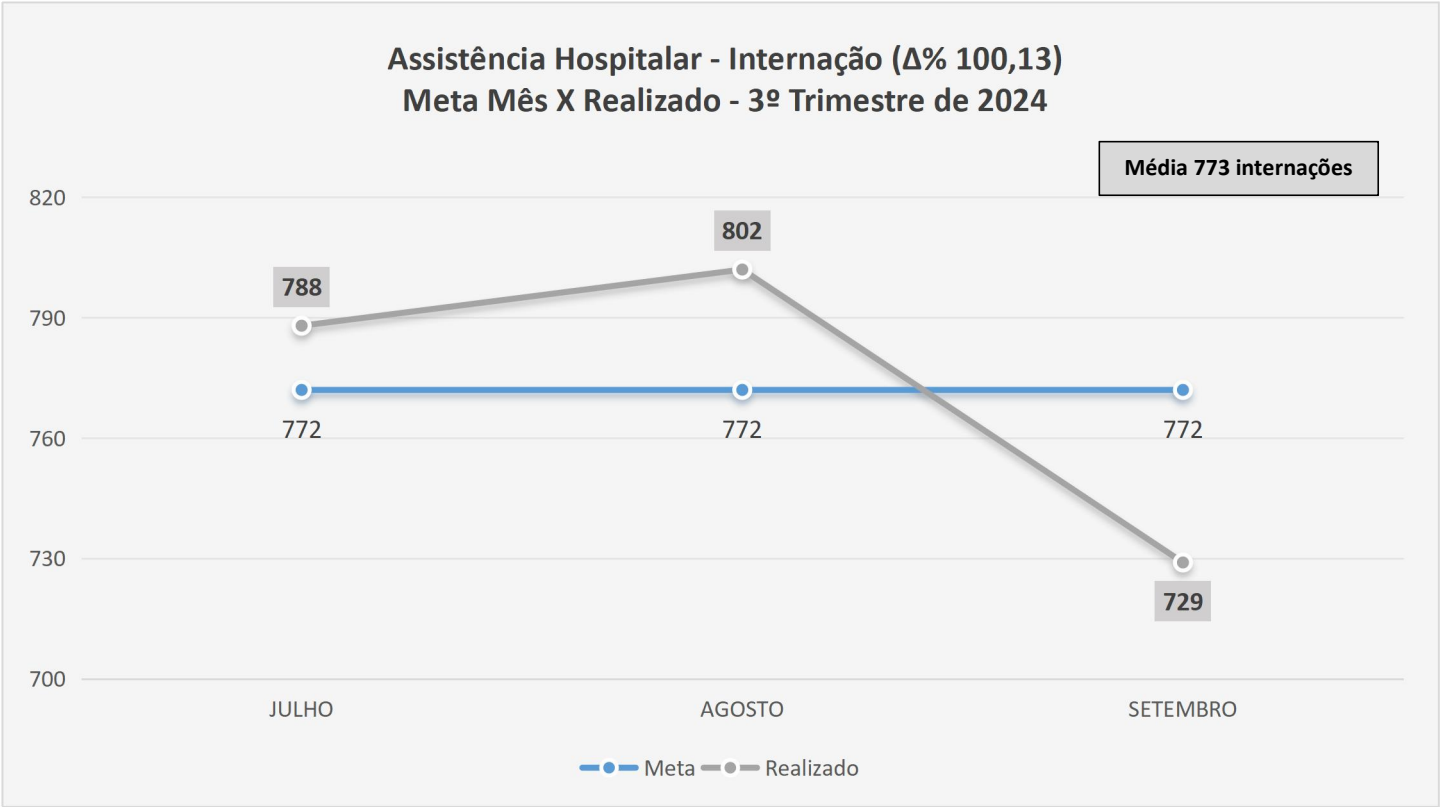
Quadro 05: Internação em Pediatria - 3º Trimestre de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

RESUMO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - 3º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA MÉDICA	244	335	281	252	732	868	118,58%
CLÍNICA CIRÚRGICA	266	151	179	183	798	513	64,29%
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	202	206	231	187	606	624	102,97%
PEDIATRA	60	96	111	107	180	314	174,44%
TOTAL	772	788	802	729	2.316	2.319	100,13%

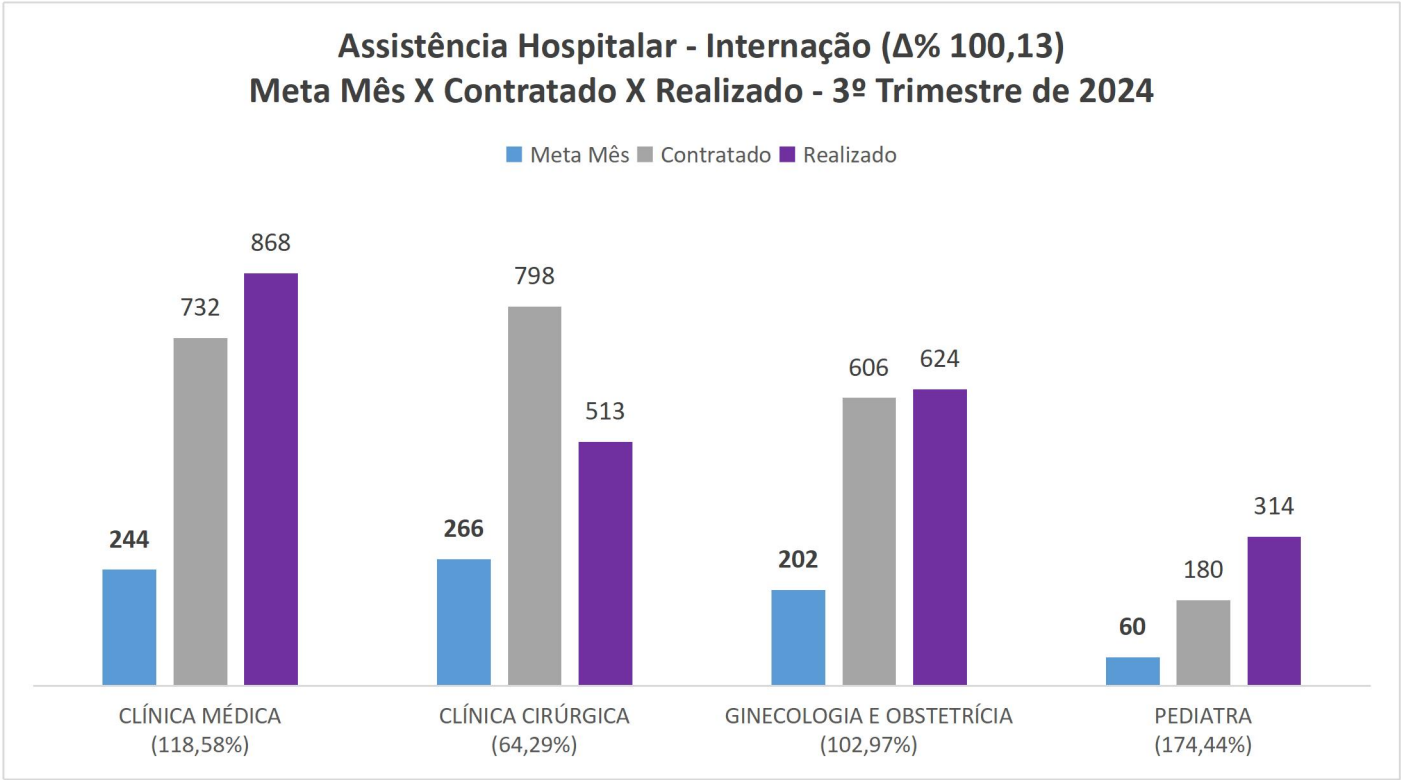
Quadro 06: Resumo da Internação Hospitalar - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

No Gráfico 02 segue a representação gráfica da assistência hospitalar (internações), com um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do 3º Trimestre de 2024.

Gráfico 02



O Gráfico 03 apresenta representação das internações hospitalares, considerando a meta mensal de cada especialidade, o quantitativo realizado e o percentual de cumprimento da meta no 3º Trimestre de 2024.



4.3 Atendimento Ambulatorial

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

Com o **5ª Termo Aditivo**, houve alteração das metas pactuadas na modalidade de atendimento ambulatorial, especificamente nas consultas de Clínica Cirúrgica, nas especialidades de Oftalmologia - Glaucoma (com aumento de meta mensal) e Oftalmologia - Retina (que foi excluída).

Apresentamos abaixo, os quadros para o serviço de atendimento ambulatorial, separados por especialidades, para o 3º Trimestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Anestesiologia	80	88	34	40	240	162	67,50%
Cirurgia Bucomaxilofacial	20	29	28	12	60	69	115,00%
Cirurgia Geral	160	138	120	153	480	411	85,63%
Cirurgia Vascular	80	83	74	84	240	241	100,42%
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	518	426	443	1.500	1.387	92,47%
Oftalmologia (Glaucoma) *Meta de Setembro é 220	110	38	55	42	440	135	30,68%

Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	110	115	95	330	320	96,97%
Oftalmologia (Retina) *Meta de Setembro é 0	110	80	69	0	220	149	67,73%
Ortopedia (MC)	640	685	679	680	1.920	2.044	106,46%
Ortopedia (AC)	115	116	88	115	345	319	92,46%
Otorrinolaringologia	200	190	187	169	600	546	91,00%
Proctologia	60	62	60	51	180	173	96,11%
Urologia	100	50	52	24	300	126	42,00%
TOTAL	2.285	2.187	1.987	1.908	6.855	6.082	88,72%

(*) Conforme o 5º Termo Aditivo, houve alteração das metas de produção para as especialidades de Oftalmologia Glaucoma (aumento de meta mensal) e Oftalmologia Retina (excluída).

Quadro 07: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
CLÍNICA MÉDICA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cardiologia	100	79	66	59	300	204	68,00%
Endocrinologia	70	39	43	61	210	143	68,10%
Gastroenterologia	50	39	54	44	150	137	91,33%
Infectologia/AIDS	10	12	14	22	30	48	160,00%
Nefrologia	50	39	33	40	150	112	74,67%
Neurologia	100	124	66	73	300	263	87,67%
Pneumologia	50	47	46	52	150	145	96,67%
TOTAL	430	379	322	351	1.290	1.052	81,55%

Quadro 08: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
GINECO-OBSTETRÍCIA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Obstetrícia	90	46	34	46	270	126	96,30%
Ginecologia		53	28	53		134	
TOTAL	90	99	62	99	270	260	96,30%

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
PEDIATRIA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgia Pediátrica	100	80	56	64	300	200	66,67%
TOTAL	100	80	56	64	300	200	66,67%

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Pediatria - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Enfermagem – Atendimento Feridas	10	97	75	92	30	264	880,00%
Fisioterapia Ambulatorial	600	548	455	641	1.800	1.644	91,33%
Fonoaudiologia	100	75	82	173	300	330	110,00%
Nutrição	50	16	25	14	150	55	36,67%
Psicologia	60	48	42	30	180	120	66,67%
TOTAL	820	784	679	950	2.460	2.413	98,09%

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial em Especialidades Não Médicas - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros...	20	5	0	0	60	5	8,33%
TOTAL	20	5	0	0	60	5	8,33%

Quadro 12: Atendimento em Procedimentos Ambulatoriais - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

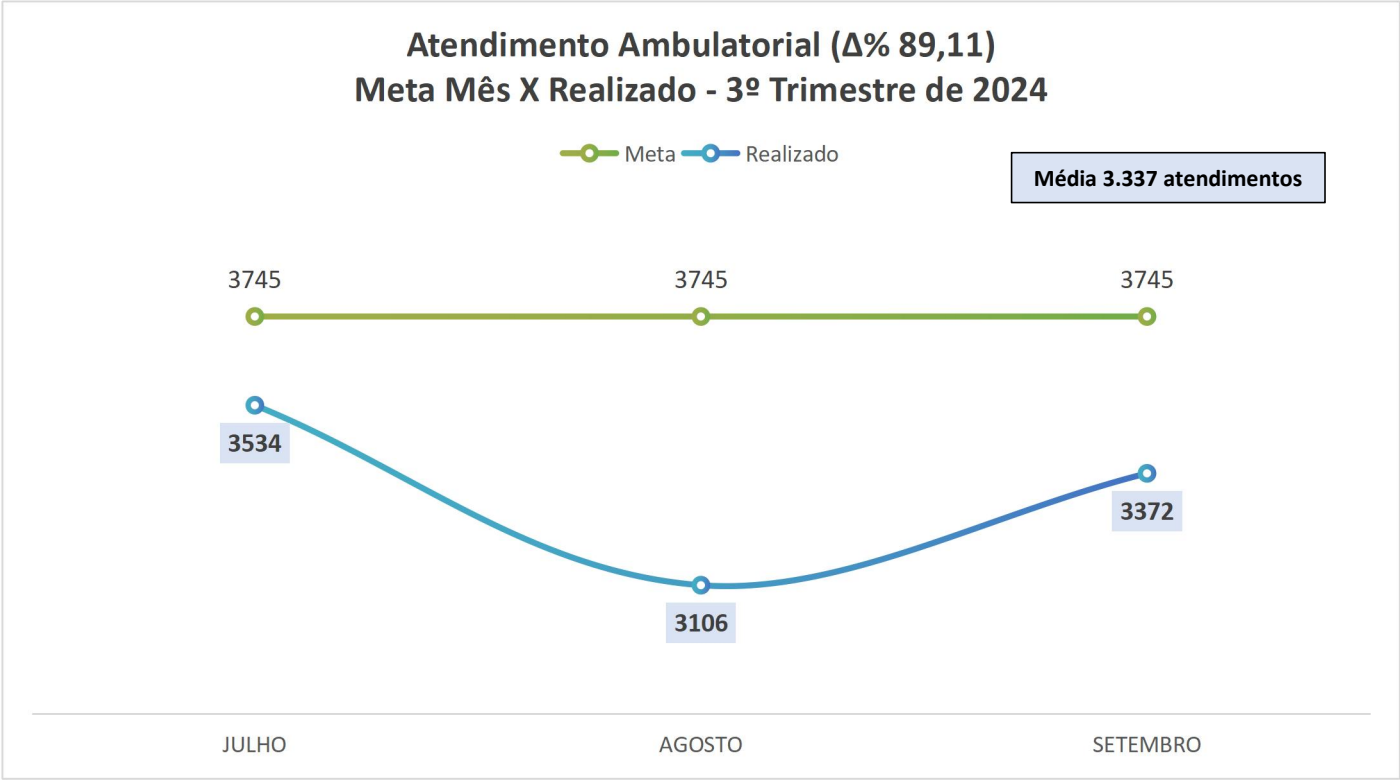
RESUMO DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.285	2.187	1.987	1.908	6.855	6.082	88,72%
CLÍNICA MÉDICA	430	379	322	351	1.290	1.052	81,55%
GINECO-OBSTETRÍCIA	90	99	62	99	270	260	96,30%

PEDIATRA	100	80	56	64	300	200	66,67%
NÃO MÉDICAS	820	784	679	950	2.460	2.413	98,09%
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20	5	0	0	60	5	8,33%
TOTAL	3.745	3.534	3.106	3.372	11.235	10.012	89,11%

Quadro 13: Resumo do Atendimento Ambulatorial - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

Segue, no Gráfico 04, a representação gráfica do atendimento ambulatorial, um comparativo entre a meta mensal e o realizado no 3º Trimestre de 2024.

Gráfico 04

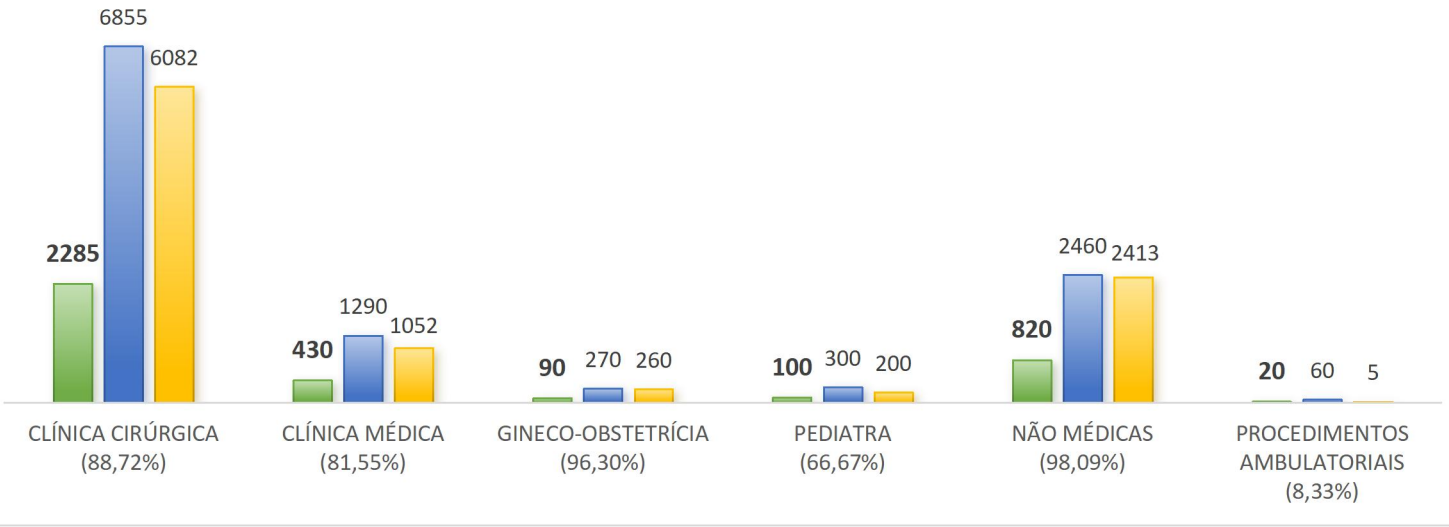


A seguir, no Gráfico 05, está a representação gráfica das consultas e procedimentos ambulatoriais, considerando a meta mensal de cada especialidade com o quantitativo realizado e o percentual de cumprimento da meta no 3º Trimestre de 2024.

Gráfico 05

Atendimento Ambulatorial (Δ% 89,11)
Meta Mês X Contratado X Realizado - 3º Trimestre de 2024

Meta Mês Contratado Realizado



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 3º Trimestre de 2024.

SADT EXTERNO - 3º Trimestre de 2024

EXAMES HRA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Colonoscopia	60	19	44	27	180	90	50,00%
Endoscopia Digestiva Alta	80	63	32	60	240	155	64,58%
Radiologia Contrastada	25	13	13	20	75	46	61,33%
Radiologia Simples	2.000	3.268	1.952	2.072	6.000	7.292	121,53%
Tomografia Computadorizada - MC	251	263	246	266	945	775	82,01%
Tomografia Computadorizada - AC	64	0	0	0			
Angiotomografia	50	46	29	29	150	104	69,33%
TOTAL	2.530	3.672	2.316	2.474	7.590	8.462	111,49%

Quadro 14: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

SADT EXTERNO - 3º Trimestre de 2024							
EXAMES POLICLÍNICA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Biopsia guiada por Ultrassom	25	12	11	18	75	41	54,67%
Campimetria	70	53	49	71	210	173	82,38%
Ecocardiografia Transtorácica	80	56	55	65	240	176	73,33%
Eletrocardiograma	400	491	373	231	1.200	1.095	91,25%
Eletroencefalografia	10	5	5	7	30	17	56,67%
Espirometria	160	123	114	114	480	351	73,13%
Holter	40	37	29	31	120	97	80,83%
MAPA	10	6	9	8	30	23	76,67%
Nasofibroscopia	50	38	53	41	150	132	88,00%
Paquimetria	50	39	42	47	150	128	85,33%
Retinografia	60	51	50	49	180	150	83,33%
Teste Ergométrico	50	41	37	34	150	112	74,67%
Ultrassonografia Geral - MC	368	235	165	167	1.200	567	47,25%
Ultrassonografia Geral - AC	32	0	0	0			
Ultrassom com Doppler Vascular - MC	78	90	75	60	330	225	68,18%
Ultrassom com Doppler Vascular - AC	32	0	0	0			
TOTAL	1.515	1.277	1.067	943	4.545	3.287	72,32%

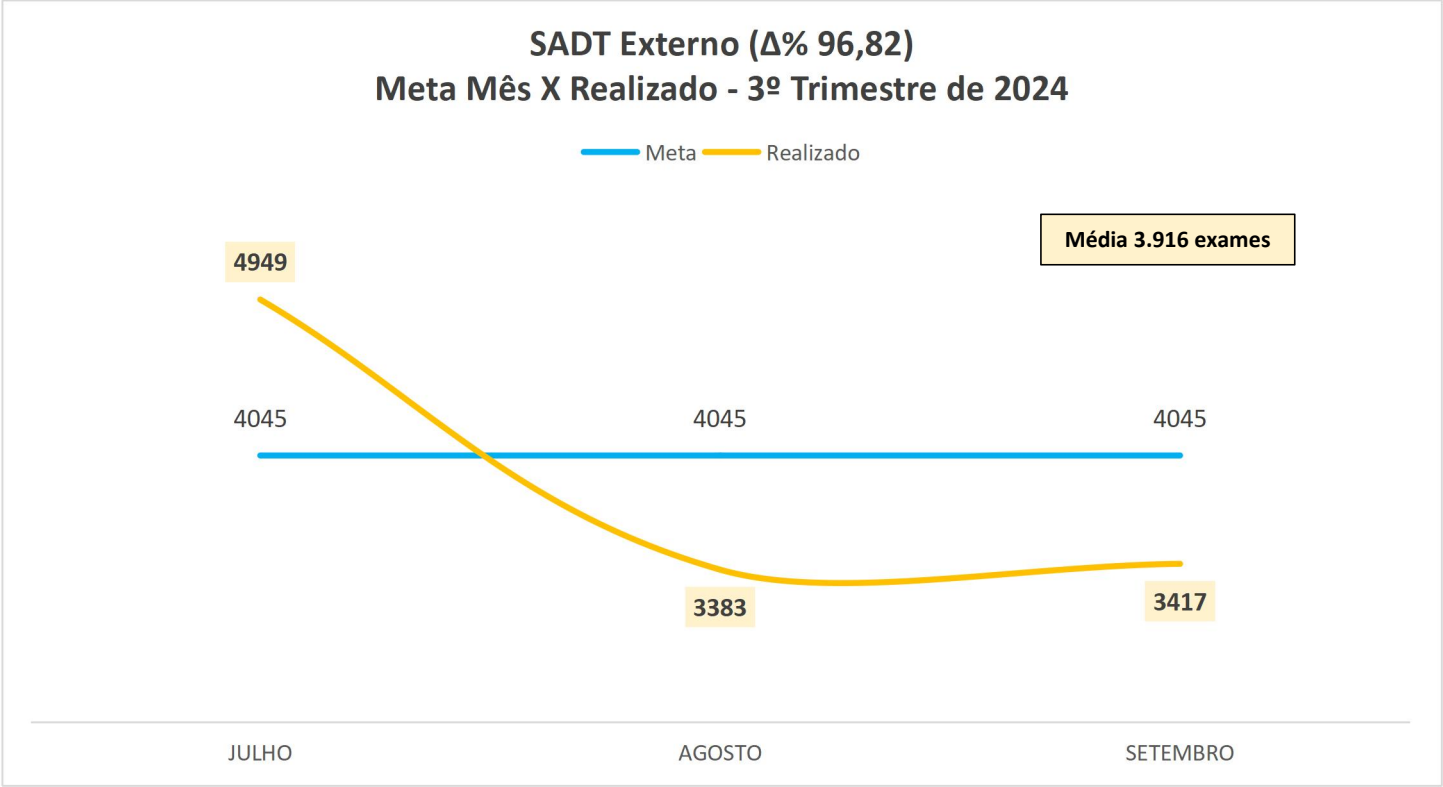
Quadro 15: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

RESUMO DO SADT EXTERNO - 3º Trimestre de 2024							
EXAMES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Hospital Regional de Araranguá - HRA	2.530	3.672	2.316	2.474	7.590	8.462	111,49%
Policlínica de Araranguá	1.515	1.277	1.067	943	4.545	3.287	72,32%
TOTAL	4.045	4.949	3.383	3.417	12.135	11.749	96,82%

Quadro 16: Resumo SADT Externo - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

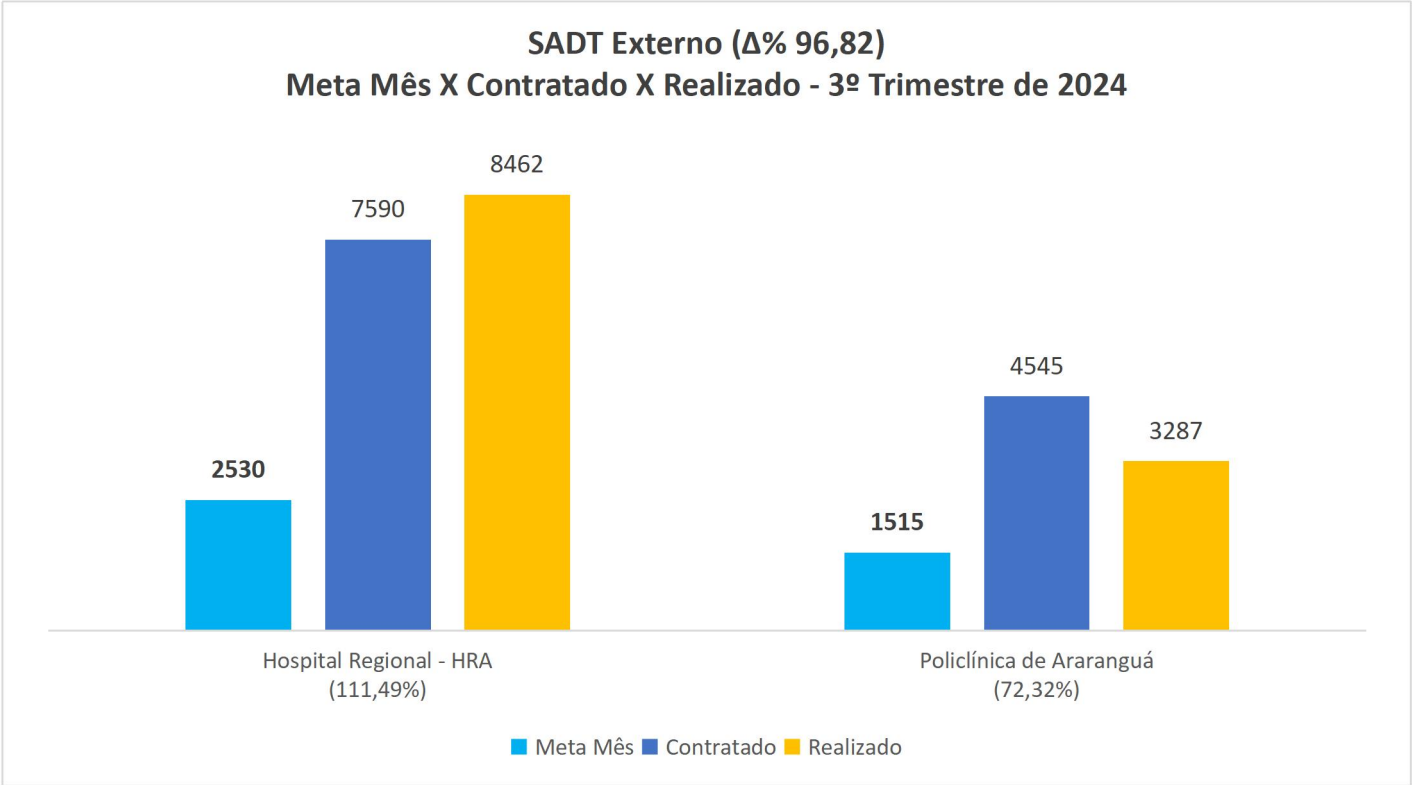
O gráfico 06 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo realizados pela unidade, um comparativo entre a meta mensal e o realizado ao longo do 3º Trimestre de 2024.

Gráfico 06



O gráfico 07 abaixo, representa os procedimentos e exames do SADT Externo 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 3º Trimestre de 2024.

Gráfico 07



4.5 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2024, conforme Quadro 17 abaixo, verifica-se que para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (130,93%) e Assistência Hospitalar (100,13%) cumpriram a meta acima do volume contratado. Já o SADT Externo (96,82%) cumpriu a meta entre 90% e 100% do volume contratado, desta forma, até o momento a unidade alcançou 100% do peso percentual para estas atividades. No Atendimento Ambulatorial, a unidade cumpriu 89,11% da meta pactuada, realizando abaixo da meta mínima, o que prevê o pagamento de 90% do valor da atividade, até o momento.

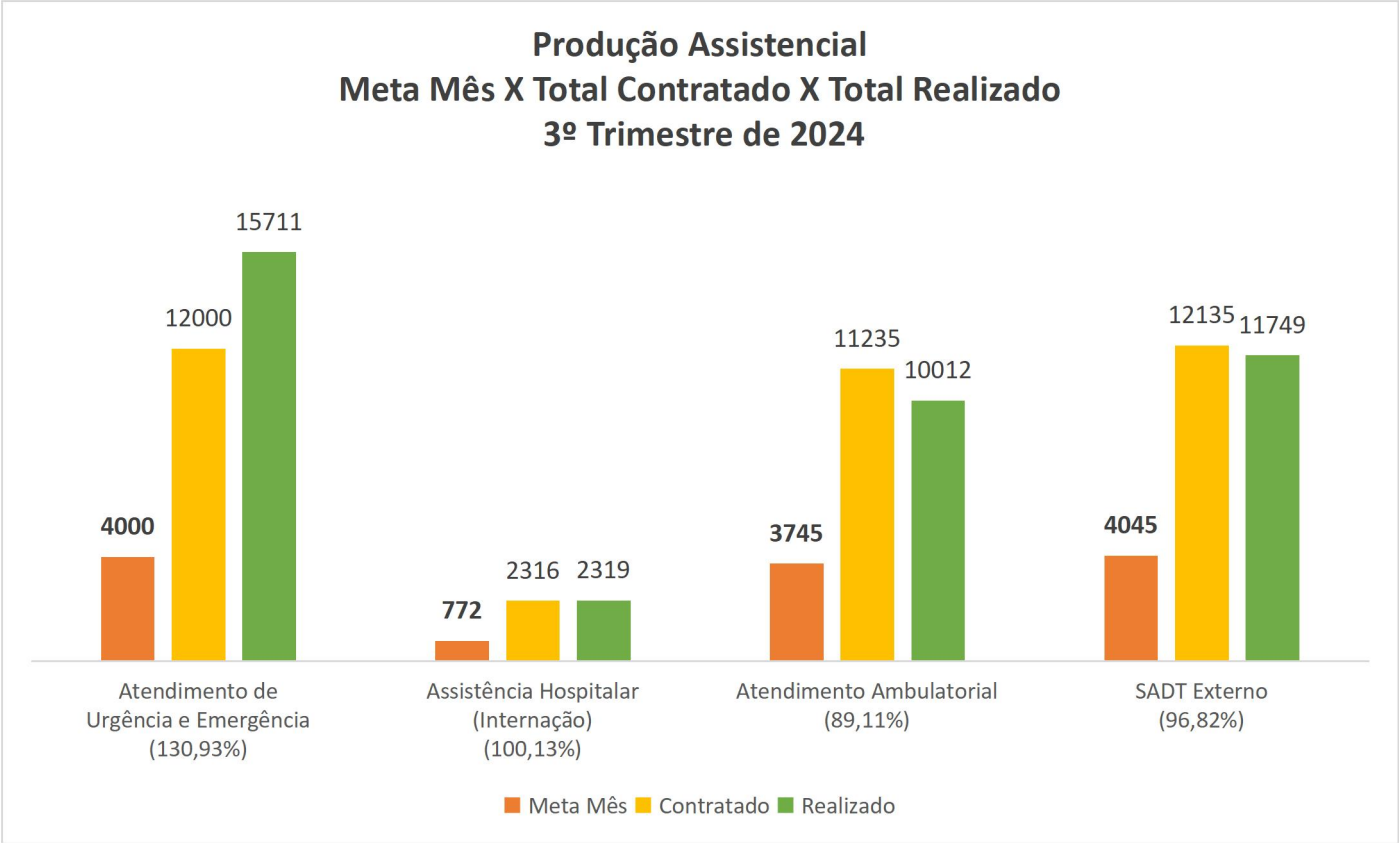
Entretanto, alertamos para as especialidades destacadas em vermelho no Atendimento Ambulatorial para Clínica Cirúrgica: *Oftalmologia Glaucoma* (30,68%) e *Urologia* (42,00%), como indicado no quadro 07 acima. Para as especialidades Não-Médicas: *Nutrição* (36,67%), conforme no quadro 11, e, nos *Procedimentos Ambulatoriais* (8,33%) de acordo com o quadro 12. Também ressaltamos os exames de *Ultrassonografia* (47,25%), conforme quadro 15, pois todas essas especialidades apresentaram cumprimento da meta abaixo de 49,99% do percentual estabelecido, dessa forma, a aferição financeira deixará de ser realizada de forma global naquela modalidade e passará a ser feita por atividade, considerando o peso percentual de cada uma, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II, o que poderá resultar em possíveis descontos devido ao não cumprimento das metas.

Contudo a aferição financeira é realizada a cada 06 (seis) meses e constará no Relatório do 4º trimestre de 2024.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 3º Trimestre de 2024							
SERVIÇOS	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	4.978	5.409	5.324	12.000	15.711	130,93%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	772	788	802	729	2.316	2.319	100,13%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.745	3.534	3.106	3.372	11.235	10.012	89,11%
SADT EXTERNO	4.045	4.949	3.383	3.417	12.135	11.749	96,82%

Quadro 17: Resumo da Produção Assistencial - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

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 3º Trimestre 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 3º Trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 63674/2025.

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 3º 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	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH's apresentadas pela GEMAPS	811	828	749	2.388	102,98%
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS	788	802	729	2.319	

Quadro 18: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

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 3º 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	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre de 2024
Urgência e Emergência	Nº de pesquisas realizadas	3%	150	163	161	3,02%
	Nº total de pacientes atendidos		4.978	5.409	5.324	
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	79	74	79	10,07%
	Nº total de pacientes atendidos		786	737	780	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	255	195	205	3,01%
	Nº total de pacientes atendidos		8.483	6.489	6.789	

Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	79	81	74	10,09%
	Nº total de pacientes atendidos		788	802	729	

Quadro 19: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

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	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	1.350	1.467	1.449	92,85%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.301	1.346	1.314	
Pacientes Internados	Nº de manifestações registradas	1.066	1.010	1.092	94,70%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	989	949	1.062	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de manifestações registradas	3.309	2.533	2.665	100,00%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	3.309	2.533	2.665	
Após Alta Hospitalar	Nº de manifestações registradas	1.145	1.183	1.088	97,04%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	1.118	1.128	1.069	
Nível Geral de Satisfação	Nº de manifestações registradas	6.870	6.193	6.294	97,03%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”	6.717	5.956	6.110	

Quadro 20: PSU_Nível de Satisfação dos Usuários - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

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 3º 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	Julho	Agosto	Setembro
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	---	1,14%	1,25%	1,10%
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	6,26	7,37	11,26
	UTI Neo ≤ 1.000g	0,00	0,00	35,71
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0,00	0,00	0,00
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0,00	22,73	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	2,43	5,80	2,98
	UTI Neo ≤ 1.000g	0,00	0,00	50,00
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0,00	0,00	0,00
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	0,00	50,00	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	81,63%	71,74%	76,80%
	UTI Neo ≤ 1.000g	0,00%	0,00%	7,14%
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g	0,00%	11,11%	0,00%
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g	3,17%	4,55%	9,59%
	UTI Neo > 2.500g	19,74%	8,97%	3,41%

Quadro 21: Controle de Infecção Hospitalar (IH) - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

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 3º 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)	Julho	Agosto	Setembro
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)	Julho	Agosto	Setembro
	5,46%	3,49%	3,70%

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

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 3º 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	Julho	Agosto	Setembro
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	3	3	3
Nº de pacientes em risco para LPP no mês	17	14	18
Incidência de lesão por pressão	17,65	21,43	16,67

Quadro 23: Indicadores de Segurança do Paciente - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao 3º 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 63674/2025, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados para o período.

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

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 04/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá - HRA foi de R\$ 6.629.912,31 (seis milhões e 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 DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Para o 3º 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 24, a distribuição do custeio mensal referente ao 3º Trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º 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\$ 2.763.220,25	R\$ 2.763.220,25	R\$ 2.834.072,05	R\$ 8.360.512,54
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 70.851,80	R\$ 70.851,80	R\$ 0,00	R\$ 141.703,60
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 21.255.540,36

Quadro 24: Distribuição do custeio mensal - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

No Quadro 25 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para o 3º 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	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 1.934.254,17	R\$ 1.934.254,17	R\$ 1.983.850,43	R\$ 5.852.358,78
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 828.966,07	R\$ 828.966,07	R\$ 850.221,61	R\$ 2.508.153,76

Quadro 25: Distribuição do valor da parte variável - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

A seguir, no Quadro 26, está a distribuição do valor de 30% da parte variável do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referente ao 3º 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\$ 627.038,44
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	7,5%	R\$ 188.111,53
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	7,5%	R\$ 188.111,53
Controle de Infecção Hospitalar	25%	R\$ 627.038,44
Mortalidade Operatória e Hospitalar	15%	R\$ 376.223,06
Segurança do Paciente	20%	R\$ 501.630,75
TOTAL	100%	R\$ 2.508.153,76

Quadro 26: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

No Quadro 27, segue a Aferição Financeira referente ao 3º Trimestre de 2024, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de AIH	A unidade atingiu 102,98% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 627.038,44	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\$ 188.111,53	R\$ 0,00

PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade apresentou 97,03% de nível de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados.	Acima do volume contratado	100% do valor para o indicador	R\$ 188.111,53	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\$ 627.038,44	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\$ 376.223,06	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\$ 501.630,75	R\$ 0,00

Quadro 27: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 63674/2025.

8. 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 3º Trimestre de 2024 e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) através do Processo Digital SES 63674/2025, pode-se concluir que houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade contratados, não havendo impacto financeiro para o período.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2024, verifica-se que para as modalidades de Atendimento de Urgência e Emergência (130,93%) e Assistência Hospitalar (100,13%) cumpriram a meta acima do volume contratado. Já o SADT Externo (96,82%) cumpriu a meta entre 90% e 100% do volume contratado, desta forma, até o momento a unidade alcançou 100% do peso percentual para estas atividades. No Atendimento Ambulatorial, a unidade cumpriu 89,11% da meta pactuada, realizando abaixo da meta mínima, o que prevê o pagamento de 90% do valor da atividade, até o momento.

Entretanto, alertamos para as especialidades destacadas em vermelho no Atendimento Ambulatorial para Clínica Cirúrgica: *Oftalmologia Glaucoma* (30,68%) e *Urologia* (42,00%), como indicado no quadro 07. Para as especialidades Não-Médicas: *Nutrição* (36,67%), conforme no quadro 11, e, nos *Procedimentos Ambulatoriais* (8,33%) de acordo com o quadro 12. Também ressaltamos os exames de *Ultrassonografia*

(47,25%), conforme quadro 15, pois todas essas especialidades apresentaram cumprimento da meta abaixo de 49,99% do percentual estabelecido, dessa forma, a aferição financeira deixará de ser realizada de forma global naquela modalidade e passará a ser feita por atividade, considerando o peso percentual de cada uma, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico II, o que poderá resultar em possíveis descontos devido ao não cumprimento das metas. Contudo a aferição financeira é realizada a cada 06 (seis) meses e constará no Relatório do 4º trimestre de 2024.

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

(Assinado Digitalmente)

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento - CAF

Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor - SUT

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2023

Portaria nº 1345 de 07/10/2025

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 Regional de Saúde de Araranguá:

Alessandra Simoni Borgert, como Titular.

IV - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de SC:

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.

V - Representante de Associações, Conselhos e Afins:

Roberto Rebello Joaquim, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **UD3H097T**

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



NICOLLI MARTINS MACIEL em 03/12/2025 às 15:15:35

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



AGOSTINHO LUIZ SCHIOCHETTI em 03/12/2025 às 22:14:11

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



ANA PAULA FALÁCIO em 04/12/2025 às 11:23:11

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



JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA em 04/12/2025 às 11:38:51

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



ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA em 05/12/2025 às 08:47:50

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



ROBERTO REBELLO JOAQUIM (CPF: 003.XXX.639-XX) em 12/12/2025 às 16:37:15

Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 08/01/2025 - 11:21:39 e válido até 08/01/2026 - 11:21:39.
(Assinatura Gov.br)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyMzkyNTRfMjQxMzYwXzlwMjVfVUQzSDA5N1Q=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00239254/2025** e o código **UD3H097T** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.