



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 04/2023 HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ DEPUTADO AFFONSO GHIZZO E POLICLÍNICA REGIONAL DE ARARANGUÁ PERÍODO - ANO 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+ 1º Apostilamento, 5º Termo Aditivo e 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

Florianópolis, 03 de novembro de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação Anual baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao Ano de 2024 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 158026/2024 (1º Trimestre), 5789/2025 (2º Trimestre), (3º Trimestre) e 137185/2025 (4º Trimestre).

(2) O Relatório do Ano de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRA, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 40991/2024 (Janeiro), 68133/2024 (Fevereiro), 90359/2024 (Março), 122175/2024 (Abril), 147311/2024 (Maio) e 176011/2024 (Junho), 198254/2024 (Julho), 230291/2024 (Agosto), 261445/2024 (Setembro), 289867/2024 (Outubro), 314190/2024 (Novembro) e 15644/2024 (Dezembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	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	15
4- RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO DE 2024	18
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	18
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	20
4.3 Atendimento Ambulatorial	26
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	31
4.5 Análise da Produção Assistencial	34
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE - ANO DE 2024	35
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	36
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	36
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	38
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	38
5.5 Segurança do Paciente	39
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	40
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	40
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	41
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	43
7- 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 dezembro 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=202412>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	882
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 dezembro 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.
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.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos durante o ano 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).

Até o mês de setembro de 2024, o Hospital realizava 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.

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...

Conforme o 7º Termo Aditivo ao CG 04/2023, a partir de 01/10/2024, o Hospital Regional de Araranguá iniciou 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 firmado o 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, como 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)	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: CG nº 04/2023, págs. 43 - 46.

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

Os quantitativos previstos para as consultas ambulatoriais deverão ser distribuídos de forma que, pelo menos 50% de cada especialidade, seja destinado para Primeira Consulta, estes deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado, na sua integralidade, sendo o restante garantido como Consulta de Egresso e Subsequente, respeitando a normas da Regulação Estadual (págs. 35-36 do CG 04/2023).

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado para os serviços previamente definidos, conforme o volume mensal pactuado (pág. 48 do CG 04/2023).

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

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

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO HOSPITAL				
	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
EXAMES HRA	1. Colonoscopia	60	60	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				
	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
EXAMES POLICLÍNICA	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 (pág , CG 0/2023) .

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, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através dos Processos semestrais Digitais referentes ao PSES nº 1º Trimestre (158026/2024), 2º Trimestre (5789/2025), 3º Trimestre (63674/2025), 4º Trimestre (137185/2025).

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 $\pm 15\%$.

O Quadro 01, apresenta o quantitativo produzido, por semestre, pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica no Ano de 2024.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _ ANO DE 2024						
ATENDIMENTOS	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
	Contratado	Realizado	$\Delta\%$	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	24.000	31.740	132,25%	24.000	30.685	127,85%
Cirurgia de urgência e emergência						
TOTAL	24.000	31.740	132,25%	24.000	30.685	127,85%

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - realizado no Ano de 2024, separado por semestre.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025 e 137185/2025.

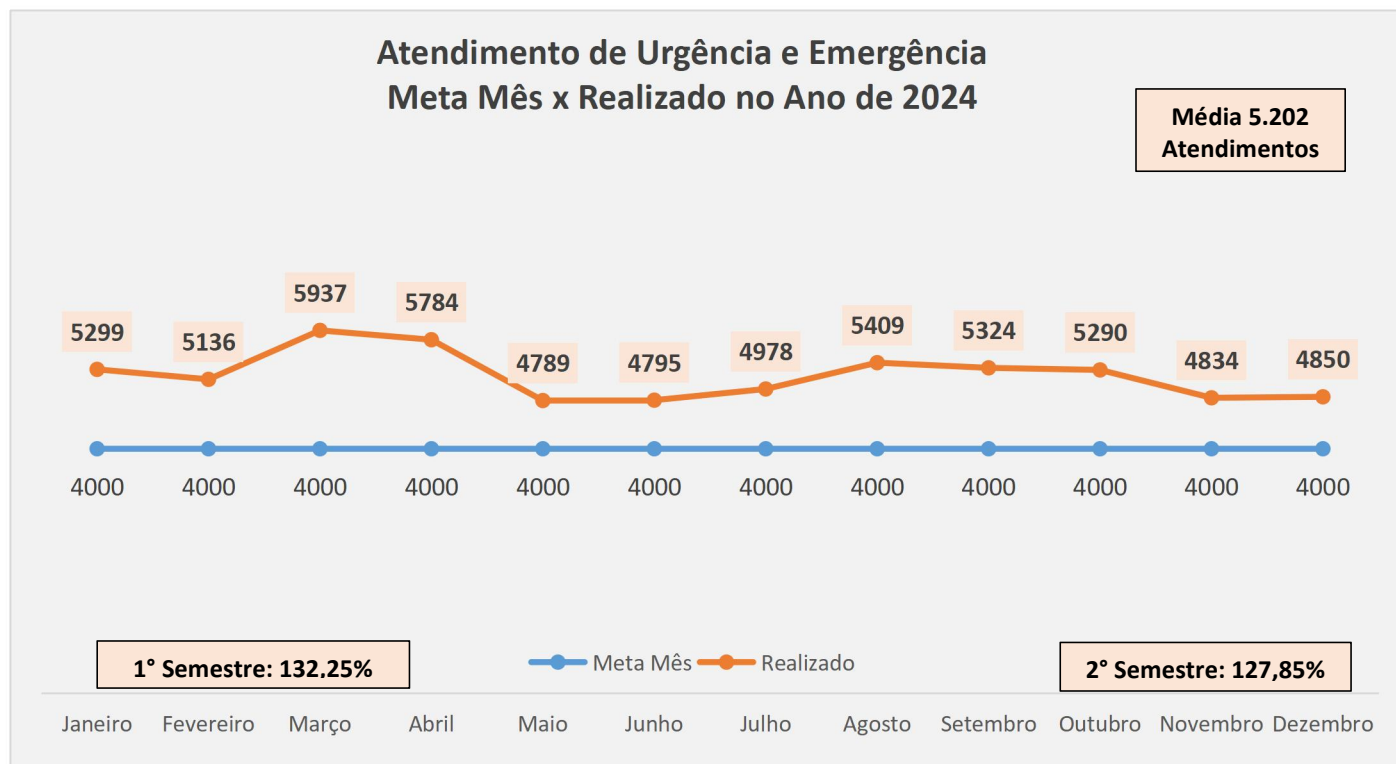
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _ ANO DE 2024													
Atendimentos	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atendimento de urgência e emergência em atenção especializada adulto	4.000	5.069	4.916	5.674	5.522	4.551	4.572	294	255	211	190	212	218
Cirurgia de urgência e emergência		230	220	263	262	238	223	41	26	41	30	33	31
TOTAL	4.000	5.299	5.136	5.937	5.784	4.789	4.795	4.978	5.409	5.324	5.290	4.834	4.850

Quadro 02: atendimentos de Urgência e Emergência realizado no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

A seguir, a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência realizados pela unidade gerenciada durante o Ano de 2024, com uma comparação entre o quantitativo contratado e o realizado.

Gráfico 01



Em relação aos Atendimentos de Urgência e Emergência, durante o ano de 2024, a unidade gerenciada realizou uma média mensal de aproximadamente 5.202 atendimentos. No 1º semestre, alcançou 132,25% da meta contratada, com volume superior ao pactuado, atingindo, assim, 100% do peso percentual da atividade, bem como 100% do valor destinado à modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse período foi realizada no 1º semestre e encontra-se registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade realizou 30.685 atendimentos, atingindo 127,85% da meta contratada, o que representa desempenho superior ao volume pactuado, mantendo-se, portanto, dentro da meta estabelecida. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial desse período foi realizada no 2º semestre e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão reapresentadas as aferições financeiras, uma vez que já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

4.2 Assistência Hospitalar - Internações

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **772 (setecentos e setenta e duas) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 10\%$.

No quadro abaixo, apresenta o quantitativo realizado em Assistência Hospitalar (internações), por semestre, pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica no Ano de 2024.

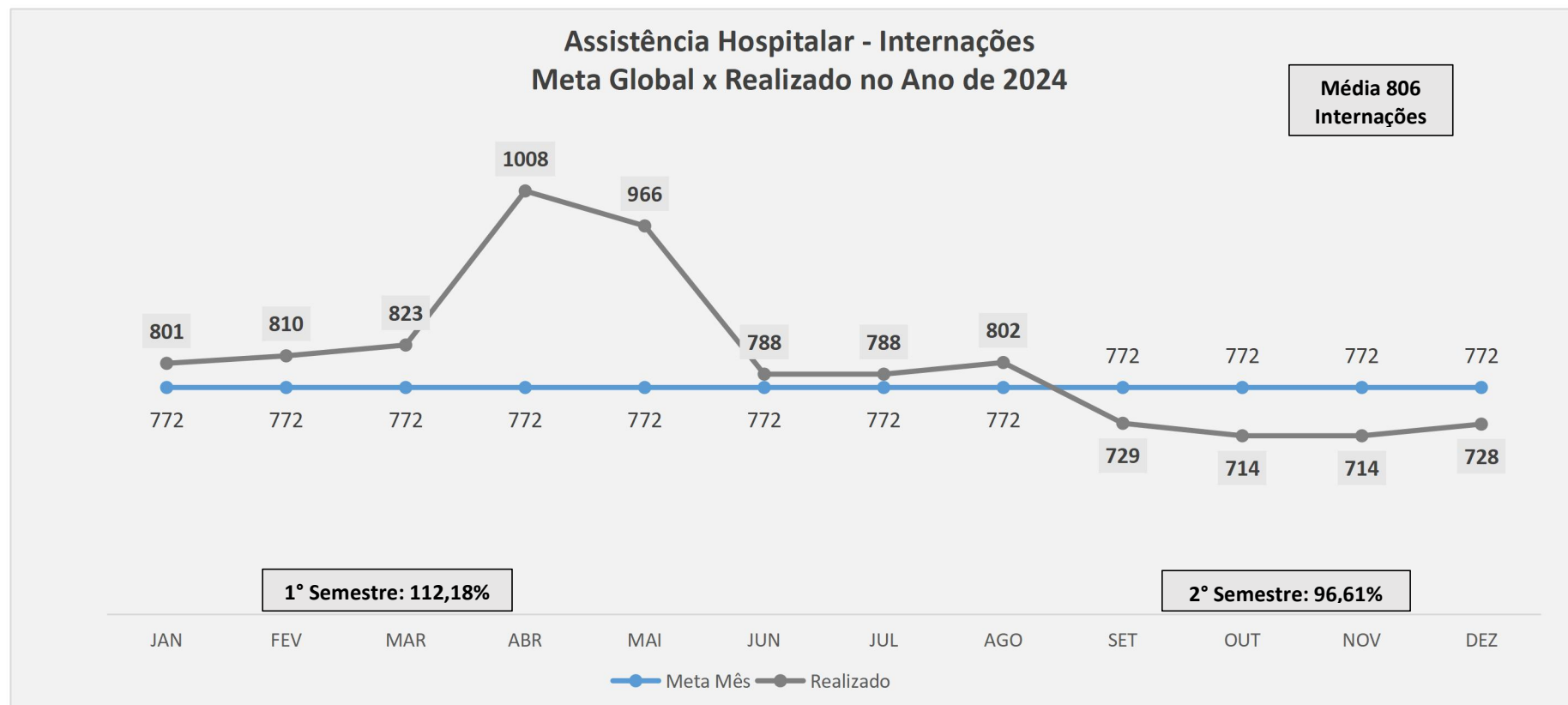
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES - ANO DE 2024													
INTERNAÇÃO	META MÊS	1º SEMESTRE DE 2024						2º SEMESTRE DE 2024					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CLÍNICA MÉDICA	244	349	319	309	406	389	299	335	281	252	220	245	249
CLÍNICA CIRÚRGICA	266	185	201	237	224	215	195	151	179	183	204	225	243
GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	202	177	194	175	232	217	187	206	231	187	168	143	161
PEDIATRIA	60	90	96	102	146	145	107	96	111	107	122	101	75
TOTAL	772	801	810	823	1.008	966	788	788	802	729	714	714	728
RESULTADO		112,18%						96,61%					

Quadro 03: Internação em Pediatria - realizadas no Ano 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

O gráfico 02, demonstra a quantidade mensal contratada e a realizada, com o percentual de alcance de meta para o serviço de “Assistência Hospitalar - Internações”, durante o Ano de 2024

Gráfico 02



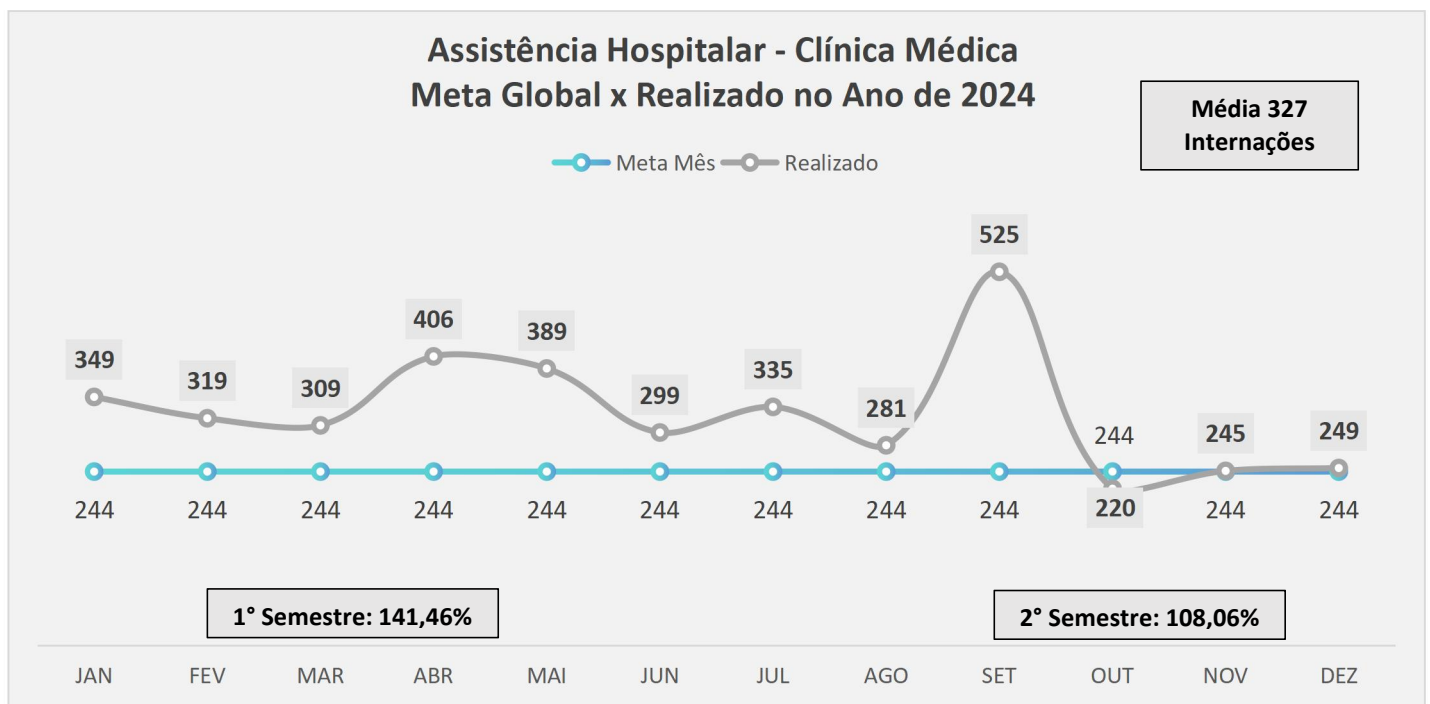
Nos Quadros a seguir, apresenta-se as internações hospitalares, separadas por clínicas, considerando o volume contratado e o realizado, bem como o respectivo percentual de cumprimento de meta, separados por semestre no Ano de 2024.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES - ANO DE 2024													
CLÍNICA MÉDICA	Meta Mês	1º SEMESTRE DE 2024						2º SEMESTRE DE 2024					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Clínica Médica	244	324	297	264	361	341	252	294	255	211	190	212	218
Infectologia / AIDS		25	22	45	45	48	47	41	26	41	30	33	31
TOTAL	244	349	319	309	406	389	299	335	281	252	220	245	249
RESULTADO		141,46%						108,06%					

Quadro 04: Internação em Clínica Médica realizadas no Ano de 2024.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025 e 137185/2025.

O gráfico 03, demonstra a quantidade mensal contratada e a realizada, com o percentual de alcance de meta para o serviço de “Assistência Hospitalar - Clínica Médica”, durante o Ano de 2024.

Gráfico 03



ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES - ANO DE 2024

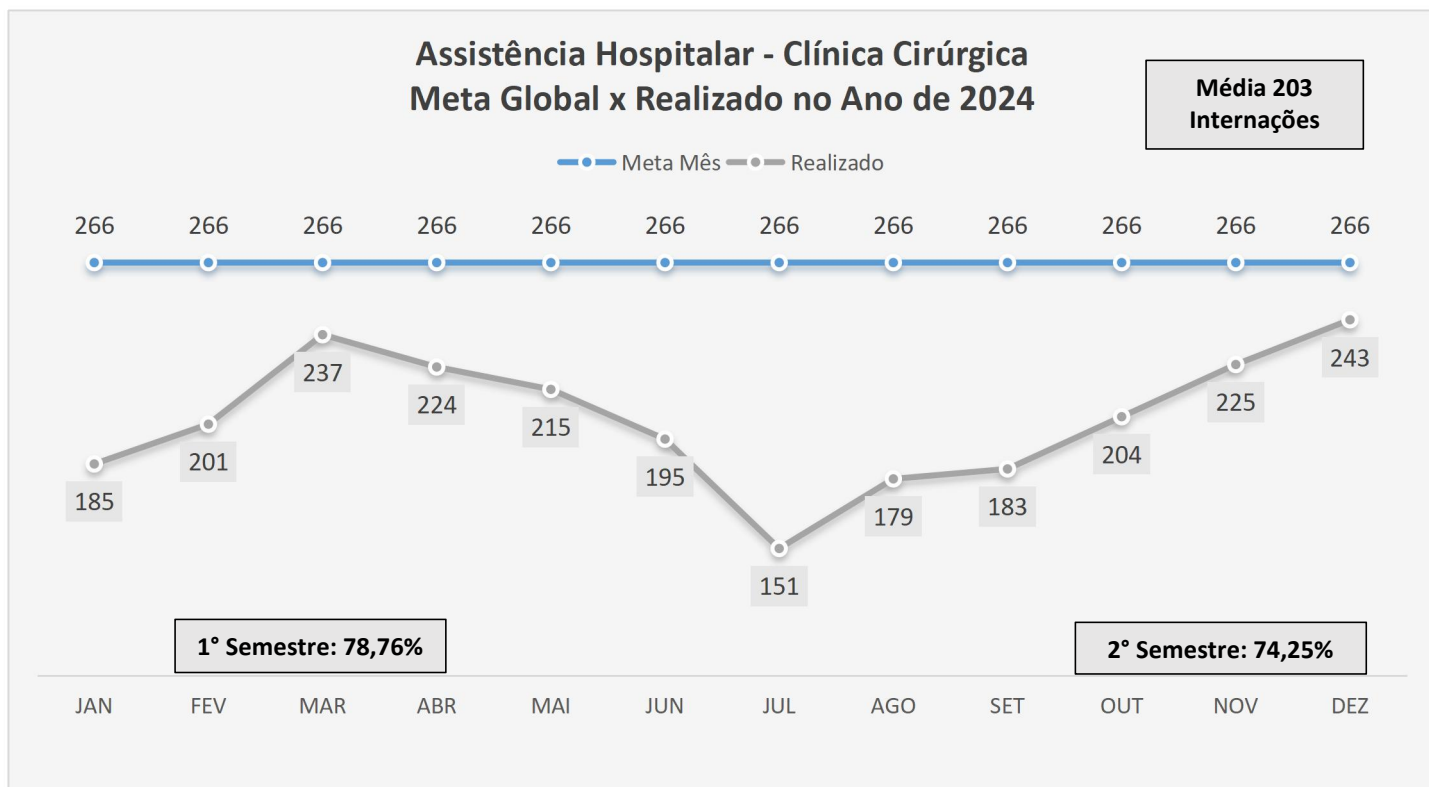
CLÍNICA CIRÚRGICA	META MÊS	1º SEMESTRE DE 2024						2º SEMESTRE DE 2024					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirurgia Bucomaxilofacial	10	9	9	10	8	3	3	5	1	4	3	11	9
Cirurgia Geral	110	40	57	81	57	56	60	52	53	54	70	70	72
Cirurgia Vascular	15	10	9	12	12	16	18	11	21	20	15	9	8
Ortopedia Traumatologia (MC)	94	90	92	91	109	86	78	63	82	70	84	97	113
Ortopedia Traumatologia (AC)	2	11	9	12	14	31	13	5	8	9	8	13	12
Otorrinolaringologia	5	3	12	5	8	3	6	2	0	6	5	1	3
Proctologia	15	7	4	16	7	11	10	2	8	6	14	12	16
Urologia	15	15	9	10	9	9	7	11	6	14	5	12	10
TOTAL	266	185	201	237	224	215	195	151	179	183	204	225	243
RESULTADO		78,76%						74,25%					

Quadro 05: Internação em Clínica Médica realizadas no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

O gráfico 04, demonstra a quantidade mensal contratada e a realizada, com o percentual de alcance de meta para o serviço de “Assistência Hospitalar - Clínica Cirúrgica”, durante o Ano de 2024.

Gráfico 04



ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES - ANO DE 2024

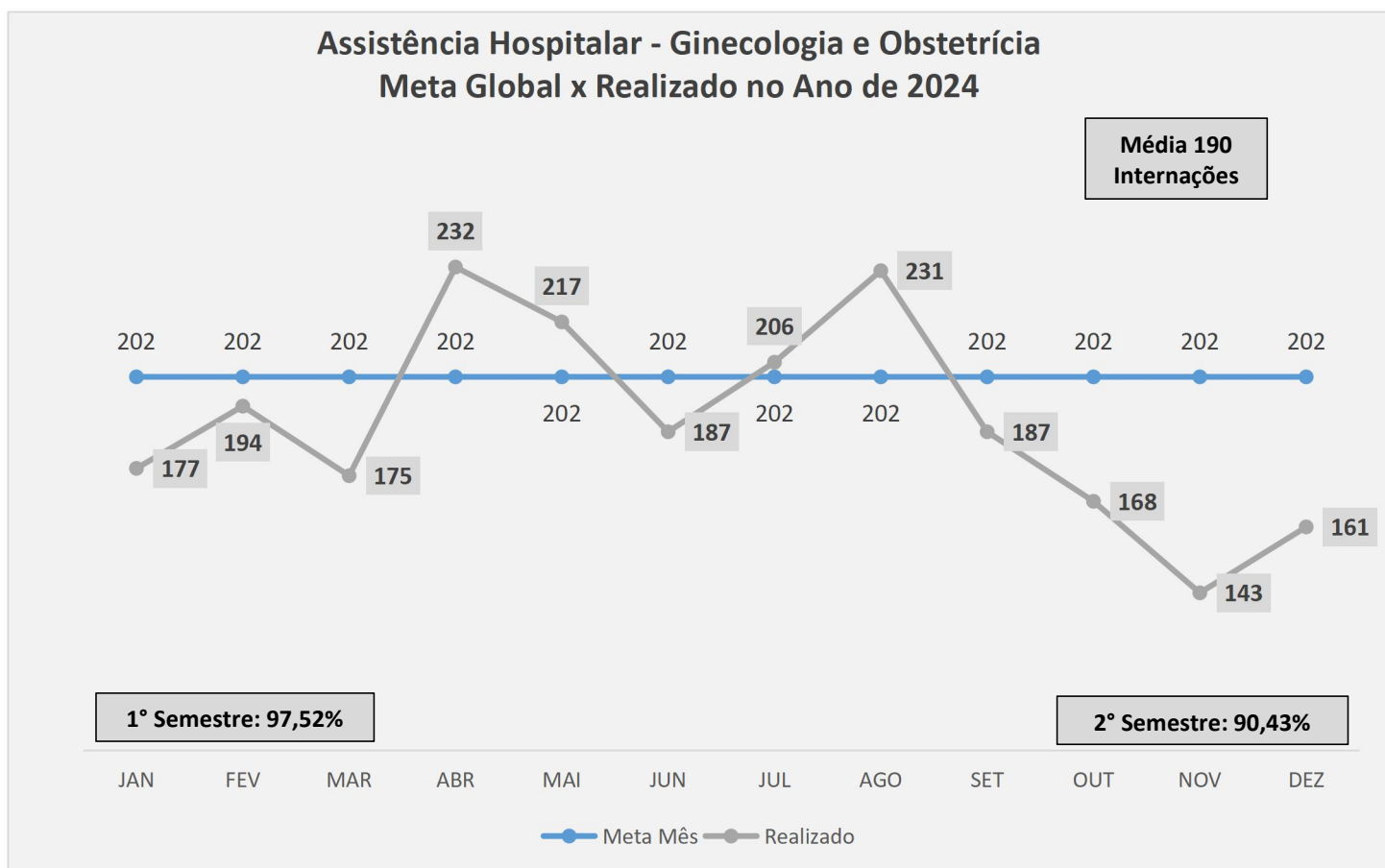
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Obstetrícia Cirúrgica	202	145	161	154	199	188	163	174	203	169	142	117	141
Obstetrícia Clínica		21	21	16	22	18	17	26	25	16	20	16	14
Cirurgia Ginecológica		11	12	5	11	11	7	6	3	2	6	10	6
TOTAL	202	177	194	175	232	217	187	206	231	187	168	143	161
RESULTADO		1º SEMESTRE= 97,52%						2º SEMESTRE= 90,43%					

Quadro 06: Internação em Ginecologia / Obstetrícia - realizadas no Ano 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

O Gráfico 05 demonstra a representação gráfica do quantitativo realizado para o serviço de “Assistência Hospitalar - Ginecologia e Obstetrícia”, durante o Ano de 2024.

Gráfico 05



ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES - ANO DE 2024

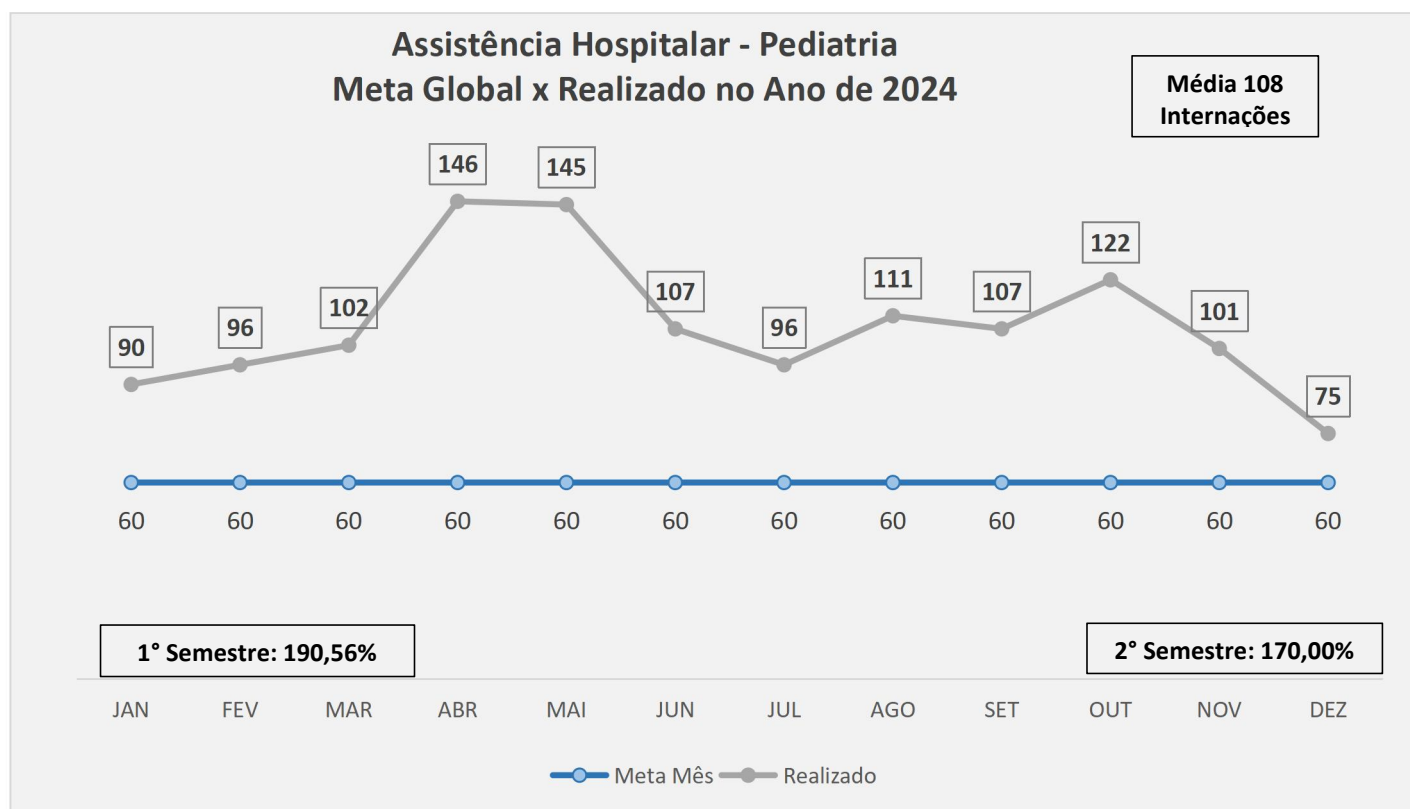
PEDIATRIA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pediatria	60	90	96	102	146	145	107	96	111	107	122	101	75
TOTAL	60	90	96	102	146	145	107	96	111	107	122	101	75
RESULTADO		1º SEMESTRE= 190,56%						2º SEMESTRE= 170,00%					

Quadro 07: Internação em Pediatria - realizadas no Ano 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

Segue, no Gráfico 06, a representação gráfica do quantitativo realizado pela unidade para as Internações Hospitalares em Clínica Pediátrica, ao longo no Ano de 2024.

Gráfico 06



Em relação às Internações Hospitalares, no ano de 2024, foi registrada uma média mensal de aproximadamente 806 internações. No 1º semestre, a unidade gerenciada realizou volume superior ao previsto para o período, alcançando 112,18% da meta contratada e, conseqüentemente, atingindo 100% do valor destinado à modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse semestre foi realizada e encontra-se registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade realizou 96,61% da meta contratada, percentual que se situa entre 90% e 100% do volume pactuado, mantendo o serviço dentro da meta estabelecida. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse período foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão reapresentadas as aferições financeiras, uma vez que estas já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

4.3 Atendimento Ambulatorial

Até o mês de setembro de 2024, o Hospital tinha 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).

Após firmado o 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.

Deste modo, **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).

Apresentamos abaixo, os quadros para o serviço de atendimento ambulatorial, separados por especialidades, para os meses do ano de 2024.

RESUMO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024																	
ESPECIALIDADES	META ⁽¹⁾ Até 30/09	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	META ⁽¹⁾ Após 5º TA	SET	META ⁽²⁾ Após 7º TA	OUT	NOV	DEZ	Realizado
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.285	2.415	2.011	2.194	2.512	2.326	2.039	13.497	2.187	1.987	2.295	1.908	2.295	2.186	1.878	2.067	12.213
CLÍNICA MÉDICA	430	405	374	366	357	397	412	2.311	379	322	430	351	430	375	354	352	2.133
GINECO-OBSTETRÍCIA	90	64	115	109	129	97	99	613	99	62	90	99	90	77	34	14	385
PEDIATRIA	100	54	68	54	80	84	72	412	80	56	100	64	100	64	65	77	406
NÃO MÉDICAS	820	970	938	815	1.021	826	931	5.501	784	679	820	950	820	1.073	949	935	5.370
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20	11	15	12	15	7	10	70	5	0	20	0	20	10	5	1	21
TOTAL	3.745	3.919	3.521	3.550	4.114	3.737	3.563	22.404	3.534	3.106	3.755	3.372	3.755	3.785	3.285	3.446	12.213
RESULTADO	1º SEMESTRE = 99,71%									2º SEMESTRE = 91,24%							

Quadro 08: Resumo do Atendimento Ambulatorial realizado no ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 137185/2025.

⁽¹⁾ 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) - em setembro.

⁽²⁾ Conforme o 7º Termo Aditivo, houve alteração das metas de produção para as especialidades de Oftalmologia Glaucoma (aumento de meta mensal) e Oftalmologia Catarata e Pterígio (com redução de meta mensal) - a partir de outubro.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024																	
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	META ⁽¹⁾ Após 5º TA	SET	META ⁽²⁾ Após 7º TA	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Anestesiologia	80	85	69	77	88	58	67	444	88	34	80	40	80	58	76	77	373
Cirurgia Bucomaxilofacial	20	54	24	30	22	26	12	168	29	28	20	12	20	18	26	19	132
Cirurgia Geral	160	169	98	141	175	190	122	895	138	120	160	153	160	137	133	119	800
Cirurgia Vascular	80	90	77	62	101	67	56	453	83	74	80	84	80	94	57	60	452
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	563	461	478	506	494	483	2.985	518	426	500	443	500	432	348	476	2.643
Oftalmologia (Glaucoma)	110	60	55	56	60	59	83	373	38	55	320	42	320	170	282	245	832
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	110	93	88	68	113	113	73	548	110	115	20	95	20	96	0	0	416
Oftalmologia (Retina)	110	80	67	79	65	69	79	439	80	69	-	-	-	-	-	-	149
Ortopedia (MC)	640	779	737	749	885	757	635	4.542	685	679	640	680	640	745	658	691	4.138
Ortopedia (AC)	115	102	108	87	168	131	128	724	116	88	115	115	115	122	71	55	567
Otorrinolaringologia	200	175	104	206	175	205	181	1.046	190	187	200	169	200	211	135	232	1.124
Proctologia	60	86	41	68	94	74	49	412	62	60	60	51	60	60	52	55	340
Urologia	100	79	82	93	60	83	71	468	50	52	100	24	100	43	40	38	247
TOTAL	2.285	2.415	2.011	2.194	2.512	2.326	2.039	13.497	2.187	1.987	2.295	1.908	2.295	2.186	1.878	2.067	12.213
RESULTADO	1º SEMESTRE = 98,45%										2º SEMESTRE = 88,89%						

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica realizados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

⁽¹⁾ 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) - em setembro.

⁽²⁾ Conforme o 7º Termo Aditivo, houve alteração das metas de produção para as especialidades de Oftalmologia Glaucoma (aumento de meta mensal) e Oftalmologia Catarata e Pterígio (com redução de meta mensal) - a partir de outubro.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024

CLÍNICA MÉDICA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cardiologia	100	75	66	71	74	81	73	79	66	59	89	98	56
Endocrinologia	70	86	41	0	0	51	41	39	43	61	49	71	77
Gastroenterologia	50	31	49	0	15	39	41	39	54	44	46	35	30
Infectologia/AIDS	10	7	11	15	9	14	12	12	14	22	16	16	19
Nefrologia	50	17	31	41	55	27	40	39	33	40	41	28	36
Neurologia	100	147	137	193	156	144	158	124	66	73	91	58	85
Pneumologia	50	42	39	46	48	41	47	47	46	52	43	48	49
TOTAL	430	405	374	366	357	397	412	379	322	351	375	354	352
RESULTADO		1º SEMESTRE= 89,57%						2º SEMESTRE= 82,67%					

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - realizados no ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024

GINECO-OBSTETRÍCIA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Obstetrícia	90	17	62	65	52	57	37	46	34	46	26	15	0
Ginecologia		47	53	44	77	40	62	53	28	53	51	19	14
TOTAL	90	64	115	109	129	97	99	99	62	99	77	34	14
RESULTADO		1º SEMESTRE= 113,52%						2º SEMESTRE= 71,30%					

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia realizados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024

PEDIATRIA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirurgia Pediátrica	100	54	68	54	80	84	72	80	56	64	64	65	77
TOTAL	100	54	68	54	80	84	72	80	56	64	64	65	77
RESULTADO		1º SEMESTRE= 68,67%						2º SEMESTRE= 67,67%					

Quadro 12: Atendimento Ambulatorial em Pediatria realizados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024													
NÃO MÉDICAS	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Enfermagem - Atendimento em Feridas	10	111	97	89	49	21	90	97	75	92	91	92	74
Fisioterapia Ambulatorial	600	684	640	555	766	614	638	548	455	641	751	650	685
Fonoaudiologia	100	104	135	114	143	140	134	75	82	173	173	145	120
Nutrição	50	17	22	8	21	17	33	16	25	14	19	14	23
Psicologia	60	54	44	49	42	34	36	48	42	30	39	48	33
TOTAL	820	970	938	815	1.021	826	931	784	679	950	1.073	949	935
RESULTADO	1º SEMESTRE= 111,81%							2º SEMESTRE= 109,15%					

Quadro 13: Atendimento Ambulatorial Não Médicas realizado no Ano de 2024.

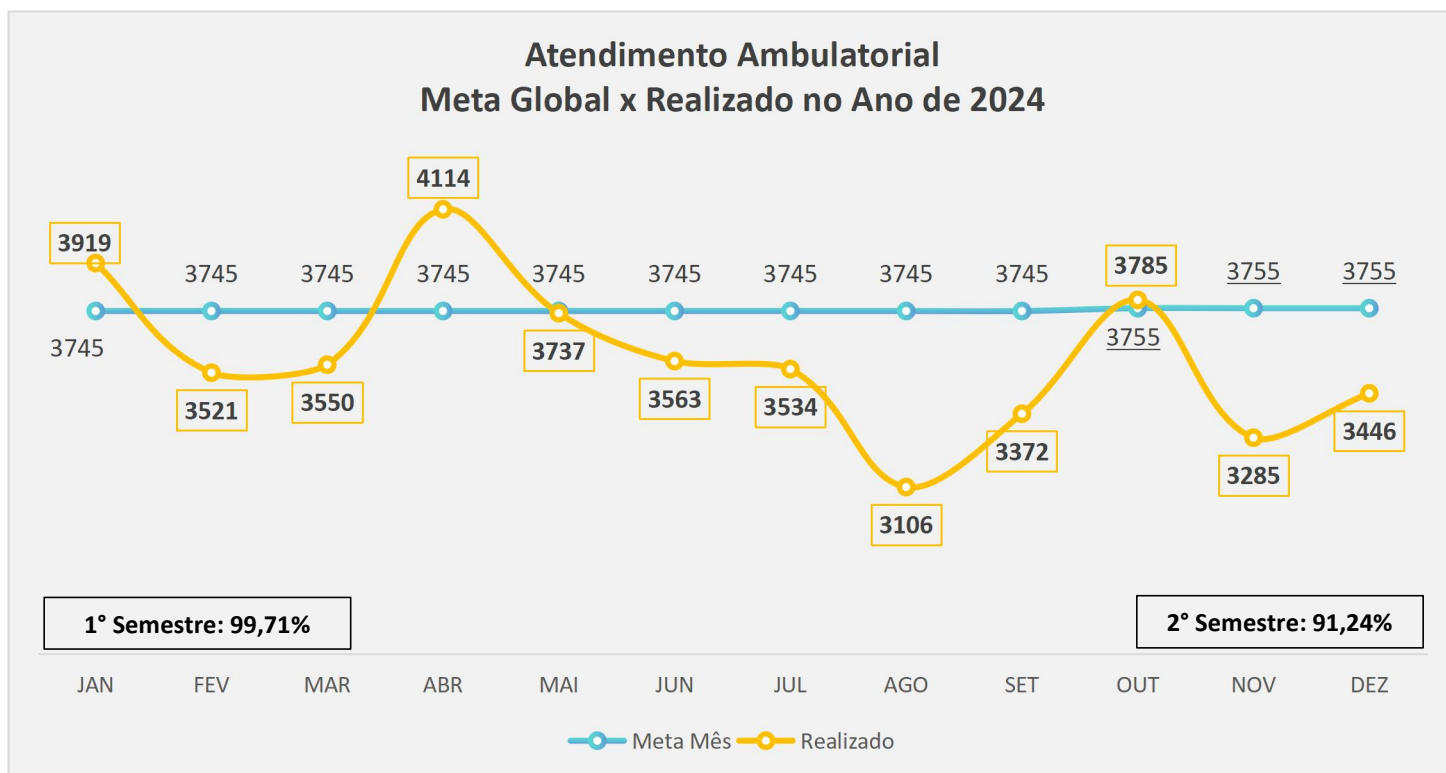
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024													
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros ...	20	11	15	12	15	7	10	20	5	0	0	10	5
TOTAL	20	11	15	12	15	7	10	20	5	0	0	10	5
RESULTADO	1º SEMESTRE= 58,33%							2º SEMESTRE= 17,50 %					

Quadro 14: Procedimentos Ambulatoriais - realizado no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

O gráfico 06, demonstra a quantidade contratada e realizada no Ano de 2024 para os atendimentos Ambulatoriais.



Em relação aos atendimentos ambulatoriais no Hospital Regional de Araranguá, no ano de 2024, no 1º semestre, a unidade gerenciada alcançou 99,71% da meta contratada, atingindo 100% do valor destinado à modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse período foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade alcançou 91,24% da meta contratada, desempenho que se situa entre 90% e 100% do volume pactuado para o período, mantendo o serviço dentro da meta estabelecida. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse semestre foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão rerepresentadas as aferições financeiras, uma vez que estas já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

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 $\pm 15\%$.

Seguem abaixo, os quadros para o SADT Externo, divididos em exames e procedimento realizados no Hospital e na Policlínica de Araranguá durante o Ano de 2024.

SADT EXTERNO - ANO DE 2024													
EXAMES HRA	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Colonoscopia	60	43	61	15	19	33	35	19	44	27	31	34	33
Endoscopia Digestiva Alta	80	67	48	62	64	57	58	63	32	60	83	28	27
Radiologia Contrastada	25	12	3	19	17	13	11	13	13	20	26	16	7
Radiologia Simples	2.000	2.652	2.509	2.526	3.224	2.734	2.107	3.268	1.952	2.072	2.096	1.802	1.744
Tomografia Computadorizada - MC	251	328	334	319	293	280	279	263	246	266	211	162	146
Tomografia Computadorizada - AC	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angiotomografia	50	49	33	0	1	49	80	46	29	29	14	27	7
TOTAL	2.530	3.151	2.988	2.941	3.618	3.166	2.570	3.672	2.316	2.474	2.461	2.069	1.964
RESULTADO		1º SEMESTRE= 121,44%						2º SEMESTRE= 98,52%					

Quadro 15: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - realizado no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025 e 137185/2025.

SADT EXTERNO - ANO DE 2024													
EXAMES POLICLÍNICA	META MÊS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Biópsia guiada por US	25	0	0	12	18	22	23	12	11	18	18	17	0
Campimetria	70	39	61	48	58	89	32	53	49	71	41	40	34
Ecocardiografia Transtorácica	80	65	33	61	76	60	62	56	55	65	60	53	54
Eletrocardiograma	400	292	261	303	258	299	265	491	373	231	324	389	229
Eletroencefalografia	10	8	11	6	0	6	22	5	5	7	3	4	7
Espirometria	160	160	154	169	193	182	108	123	114	114	78	99	84
Holter	40	31	43	42	34	31	32	37	29	31	29	29	28
MAPA	10	7	5	10	6	13	11	6	9	8	7	6	5
Nasofibroscopia	50	42	46	51	41	51	40	38	53	41	28	39	29
Paquimetria	50	56	50	70	86	69	35	39	42	47	35	55	37
Retinografia	60	55	63	54	67	49	135	51	50	49	41	48	44

Teste Ergométrico	50	42	38	44	30	42	55	41	37	34	39	37	35
Ultrassonografia Geral - MC	368	211	238	262	220	235	216	235	165	167	298	179	252
Ultrassonografia Geral - AC	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USG com Doppler Vascular - MC	78	80	61	88	107	76	71	90	75	60	58	59	48
USG com Doppler Vascular - AC	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.515	1.088	1.064	1.220	1.194	1.224	1.107	1.277	1.067	943	1.059	1.054	886
RESULTADO	1º SEMESTRE= 75,87%						2º SEMESTRE= 69,15%						

Quadro 16: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - realizados no Ano de 2024.

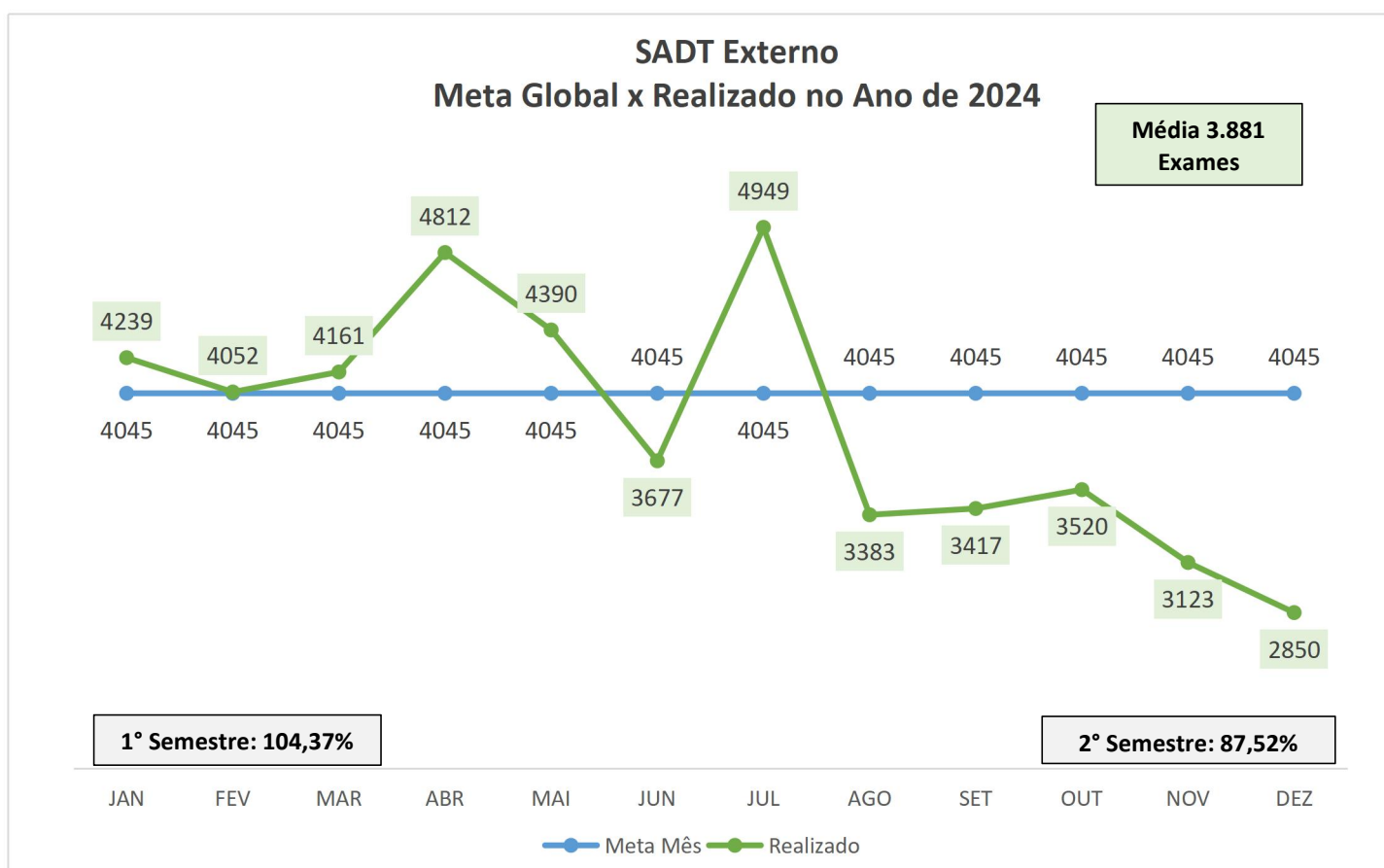
Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

SADT EXTERNO - ANO DE 2024													
EXAMES	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hospital Regional de Araranguá - HRA	2.530	3.151	2.988	2.941	3.618	3.166	2.570	3.672	2.316	2.474	2.461	2.069	1.964
Policlínica de Araranguá	1.515	1.088	1.064	1.220	1.194	1.224	1.107	1.277	1.067	943	1.059	1.054	886
TOTAL	4.045	4.239	4.052	4.161	4.812	4.390	3.677	4.949	3.383	3.417	3.520	3.123	2.850
RESULTADO	1º SEMESTRE= 104,37%						2º SEMESTRE= 87,52%						

Quadro 17: Resumo SADT Externo - realizados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

O gráfico 08, 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 durante o ano de 2024.



Em relação ao SADT Externo, no ano de 2024, foi registrada uma média mensal de aproximadamente 3.881 exames realizados. No 1º semestre, a unidade gerenciada alcançou 104,37% da meta contratada, realizando volume superior ao previsto para o período e, portanto, cumprindo a meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse período foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade alcançou 87,52% da meta contratada, desempenho situado entre 85% e 100% do volume pactuado para o período, mantendo-se, assim, dentro da meta estabelecida. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente a esse semestre foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão reapresentadas as aferições financeiras, uma vez que estas já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no Ano de 2024

O Quadro 18, demonstra a relação entre a meta total contratada, e o total realizado pelo Hospital no período, com a variação percentual de cumprimento de meta para o 1º Semestre e 2º Semestre de 2024.

RESUMO DOS RESULTADOS DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO DE 2024						
SERVIÇOS	META ⁽¹⁾ Até 30/09	META ⁽²⁾ Após 7º TA	REALIZADO 1º Semestre	Δ%	REALIZADO 2º Semestre	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	4.000	31.740	132,25%	30.685	127,85%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	772	772	5.196	112,18%	4.475	96,61%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.745	3.755	22.404	99,71%	20.528	91,24%
SADT EXTERNO	4.045	4.045	25.331	104,37%	21.242	87,52%

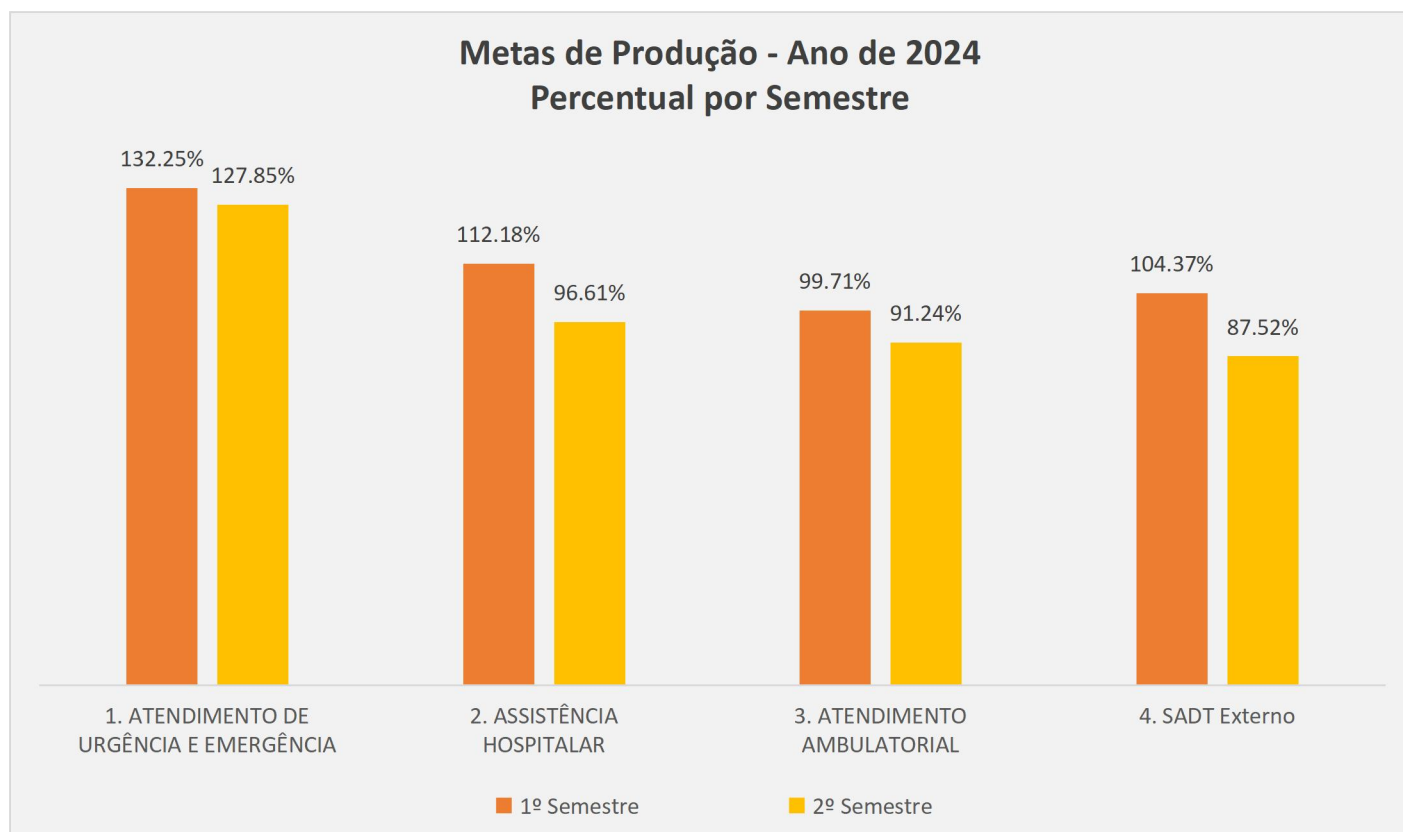
Quadro 18: Resumo da Produção Assistencial - Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 5789/2025 e 137185/2025.

⁽¹⁾ 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) - em setembro.

⁽²⁾ Conforme o 7º Termo Aditivo, houve alteração das metas de produção para as especialidades de Oftalmologia Glaucoma (aumento de meta mensal) e Oftalmologia Catarata e Pterígio (com redução de meta mensal) - a partir de outubro.

Gráfico 09



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).

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no Ano 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através dos Processos Digitais SES nº 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

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.

O Quadro 19 abaixo, demonstra a relação entre as AIH’s apresentadas à Gerência de Processamento em Saúde da SES e as Saídas Hospitalares informadas pela Organização Social no Ano de 2024.

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	Meta Mensal	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº de AIH’s apresentadas pela GEMAPS	100%	2.543	2.836	2.388	2.295
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS		2.434	2.762	2.319	2.156
Δ%		104,48%	102,68%	102,98%	106,45%

Quadro 19: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - Anual de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

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 20 e 21, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC no Ano 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	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Urgência e Emergência	Nº de pesquisas realizadas	3%	3,00%	3,01%	3,02%	3,05%
	Nº total de pacientes atendidos					
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	10,05%	10,65%	10,07%	10,15%
	Nº total de pacientes atendidos					
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	3,00%	3,01%	3,01%	3,01%
	Nº total de pacientes atendidos					
Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	10,07%	10,03%	10,09%	10,11%
	Nº total de pacientes atendidos					

Quadro 20: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados Entrevistados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

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	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	91,88%	93,99%	92,85%	98,08%
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"				
Pacientes Internados	Nº de manifestações registradas	98,22%	96,05%	94,70%	98,06%
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"				
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de manifestações registradas	97,88%	98,90%	100,00%	100,00%
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"				
Após Alta Hospitalar	Nº de manifestações registradas	93,44%	95,88%	97,04%	96,45%
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"				
Nível Geral de Satisfação	Nº de manifestações registradas	95,86%	96,87%	97,03%	98,61%
	Nº de manifestações com "Ótimo + Bom"				

Quadro 21: PSU_Nível de Satisfação dos Usuários no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

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 22 segue o resultado deste indicador no Ano 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	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Taxa de Infecção Geral Hospitalar	---	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
	UTI Neo ≤ 1.000g				
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g				
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g				
	UTI Neo > 2.500g				
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
	UTI Neo ≤ 1.000g				
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g				
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g				
	UTI Neo > 2.500g				
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Adulto e Neonatal	Adulto	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
	UTI Neo ≤ 1.000g				
	UTI Neo de 1.001g - 1.500g				
	UTI Neo de 1.501g - 2.500g				
	UTI Neo > 2.500g				

Quadro 22: Controle de Infecção Hospitalar (IH) no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

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 23 abaixo segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente aos Trimestres 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)	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
ASA I = 0 a 0,1%	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
ASA II = 0,3 a 5,4%	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
ASA III = 1,8 a 17,8%	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
ASA IV = 7,8 a 65,4%	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
ASA V = 9,4 a 100%	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
Taxa de Mortalidade Institucional (TM)	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta

Quadro 23: Indicadores de Mortalidade - realizados no ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

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 24 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para os trimestres do Ano 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	1º Trimestre de 2024	2º Trimestre de 2024	3º Trimestre de 2024	4º Trimestre de 2024
Nº de notificações de LPP na UTI no mês	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta
Nº de pacientes em risco para LPP no mês				
Incidência de lesão por pressão				

Quadro 24: Indicadores de Segurança do Paciente realizados no ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 158026/2024, 5789/2025, 63674/2025, 137185/2025.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade no Ano de 2024

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Regional de Araranguá - HRA e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC, consideramos que houve o cumprimento integral das metas para todos os Indicadores de Qualidade: Apresentação de AIH, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Taxa de Mortalidade Operatória e Hospitalar e Indicadores de Segurança ao Paciente.

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

Fonte: CG nº 04/2023, pág. 58.

7. 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 por meio do Contrato de Gestão nº 04/2023 e respectivos Anexos Técnicos, com base nas informações encaminhadas pelo Hospital Regional de Araranguá, conclui-se que, no ano de 2024, houve cumprimento integral das metas pactuadas referentes aos Indicadores de Qualidade: Apresentação de AIH, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Hospitalar e Segurança do Paciente. Dessa forma, não houve impacto financeiro na competência de 2024.

Em relação às Metas de Produção Assistencial, observa-se que, no 1º semestre de 2024, houve cumprimento de meta acima de 100% nos serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (132,25%), Assistência Hospitalar (112,18%) e SADT Externo (104,37%), todos com desempenho superior ao volume contratado. Na modalidade de Atendimento Ambulatorial, a unidade alcançou 99,71% da meta contratada, percentual situado entre 90% e 100% do volume pactuado, mantendo-se, portanto, dentro da meta estabelecida. Dessa forma, a unidade gerenciada atingiu 100% do peso percentual em todas as modalidades, não havendo, assim, previsão de desconto financeiro.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente ao 1º semestre foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

Em relação às Metas de Produção Assistencial, observa-se que, no 2º semestre de 2024, houve cumprimento de meta acima de 100% no serviço de Atendimento de Urgência e Emergência (127,85%), com desempenho superior ao volume contratado. As modalidades de Assistência Hospitalar (96,61%) e Atendimento Ambulatorial (91,24%) apresentaram percentual situado entre 90% e 100% do volume pactuado, enquanto o SADT Externo (87,52%) registrou desempenho entre 85% e 100% do volume contratado, mantendo-se todas as modalidades dentro da meta estabelecida. Dessa forma, a unidade gerenciada atingiu 100% do peso percentual em todas as atividades, não havendo, portanto, previsão de desconto financeiro.

A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial referente ao 2º semestre foi realizada e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão reapresentadas as aferições financeiras, uma vez que estas já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

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

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 474 de 30/01/2026

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 Regional de Saúde do Hospital Regional de Araranguá:

Alessandra Simoni Borget, como Titular;

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular;

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

Roberto Rebello Joaquim, como Titular;



Assinaturas do documento



Código para verificação: **1P590FCP**

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

- ✓ **ROBERTO REBELLO JOAQUIM** (CPF: 003.XXX.639-XX) em 16/04/2026 às 14:17:01
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 19/01/2026 - 14:31:44 e válido até 19/01/2027 - 14:31:44.
(Assinatura Gov.br)
- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 16/04/2026 às 14:47:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 16/04/2026 às 15:08:03
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** (CPF: 009.XXX.339-XX) em 16/04/2026 às 16:17:47
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 17/04/2026 às 08:41:33
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** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 17/04/2026 às 15:57:17
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwODk1MDVfOTAyMzlfMjAyNi8xUDU5MEZDUA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00089505/2026** e o código **1P590FCP** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.