



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 ANUAL⁽¹⁾

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

NOME DO HOSPITAL

Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, CNES nº 2691515, CNPJ 28.700.530/0006-76.

ENDEREÇO

Rua Castro Alves, nº 303. Bairro Coloninha, Araranguá/SC - CEP: 88.906-631, Telefone: (48) 3521-1300.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3875/2023, referente ao Contrato de Gestão 04/2023.

Florianópolis, 08 de junho de 2026.

(1) Este Relatório de Avaliação da CAF baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente ao Ano de 2025 do Hospital Regional de Araranguá - HRA, PSES nº 183143/2025 (1º Trimestre), 30088/2026 (2º Trimestre), 80695/2026 (3º Trimestre) e 90688/2026 (4º Trimestre).

(2) O Relatório Anual de 2025 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HRA, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 44922/2025 (Janeiro/25), 66958/2025 (Fevereiro/25), 93794/2025 (Março/25), 119737 (Abril/25), 146238 (Maio/25), 168764 (Junho/25), 197532/2025 (Julho/25), 227382/2025 (Agosto/25), 252113/2025 (Setembro/25), 279732/2025 (Outubro/25), 308767/2025 (Novembro/25) e 16820/2026 (Dezembro/25).

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	7
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	8
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	15
4- RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO	18
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	19
4.2 Assistência Hospitalar (Internação)	20
4.3 Atendimento Ambulatorial	24
4.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	28
4.5 Análise da Produção Assistencial	32
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	33
5.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	33
5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	34
5.3 Controle de Infecção Hospitalar	35
5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar	36
5.5 Segurança do Paciente	37
5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade	37
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	38
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	39
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	40
7- PARECER CONCLUSIVO	41

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 2025 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 04/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4201402691515?comp=202512>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	898
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 2025)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º Apostilamento	09/04/2024	O presente apostilamento tem por objeto o reajuste do valor do Contrato de Gestão nº 04/2023 a partir de 15 de novembro de 2023. O acréscimo mensal é de R\$ 455.267,81 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil e duzentos e sessenta e sete reais e oitenta e um centavos), sendo assim o repasse contratual mensal passa para R\$ 7.085.180,12 (sete milhões e oitenta e cinco mil e cento e oitenta reais e doze centavos).
2º Apostilamento	31/03/2025	O presente Termo de Apostilamento altera o item 8.8 da Cláusula Oitava, do Contrato de Gestão nº 04/2023, que passa a vigorar como segue: 8.8. Os recursos financeiros alocados para a execução deste Contrato de Gestão, correrão com previsão a seguir especificada: Unidade Orçamentária: 48091 Programa: 430, Subação: 11441 - Manutenção das unidades assistenciais administradas por organizações sociais. Subação: 14240 - Emendas Parlamentares Impositivas da Saúde. Natureza da Despesa: 33.50.85.01 e 44.50.42.01. Fonte: 1.500.100.000 e 1.600.223.043.
1º TA	15/12/2023 DOE nº 22.165	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Indicação - Execução Direta, para fins de aquisição de aparelhos de ar condicionado destinados ao

		Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo conforme plano de trabalho juntado às folhas 06-08 do Processo SCC 12523/2023.
2º TA	17/01/2024 DOE nº 22.185	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Parlamentar Impositiva, para fins de aquisição de trinta e três camas hospitalares tipo Fowler, destinadas ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo, de acordo com o plano de trabalho juntado às folhas 128-131 do Processo SCC 5231/2023.
3º TA	13/05/2024 DOE nº 22.264	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do subitem 8.10.1. do item 8.10. da Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 04/2023, que passa a vigorar como segue: 8.10. Além do Fundo de Provisão, a EXECUTORA deverá formar o Fundo de Reserva para cobrir eventuais condenações judiciais ou autuações administrativas, bem como rescisões trabalhistas decorrentes da rescisão ou término do presente Contrato de Gestão. 8.10.1. A EXECUTORA deverá constituir o Fundo de Reserva no montante de R\$ 9.260.768,92, em 48 meses, por meio de depósitos mensais proporcionais de 1/48 do valor total. Em caso de rescisão antecipada, a EXECUTORA deverá recompor de forma imediata o saldo remanescente do referido Fundo.
4º TA	14/06/2024 DOE nº 22.286	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000518336202300, Portaria GM/MS nº 811/2023, para reparos, pinturas e reformas no Hospital Regional de Araranguá, conforme detalhado no plano de trabalho juntado às folhas 22-33 do Processo SES 264082/2023.
5º TA	22/08/2024 DOE Nº 22337	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração das metas pactuadas para Oftalmologia Glaucoma (com aumento de meta mensal) e Oftalmologia Retina (excluída), constantes do item 32 do ANEXO TÉCNICO I e do item 1.7.1. do ANEXO TÉCNICO II, do Contrato de Gestão nº 04/2023, os quais passarão a vigorar como segue no relatório.
6º TA	30/08/2024 DOE nº 22343	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), em parcela única, à Executora, destinado ao Hospital Regional de Araranguá, para aquisição de dez monitores multiparâmetros.
7º TA	01/10/2024 DOE nº 22365	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração das metas pactuadas para Oftalmologia Glaucoma (com aumento de meta mensal) e Oftalmologia Catarata e Pterígio (com redução de meta mensal), conforme item 1.7.1. do ANEXO TÉCNICO II, do Contrato de Gestão nº 04/2023, os quais passarão a vigorar como segue no relatório.
8º TA	21/10/2024 DOE nº 22379	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000589563202400, Portaria GM/MS nº 3.590/2024, para reparos e reformas no Hospital Regional de Araranguá.

9° TA	13/01/2025 DOE nº 22429	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Executora, para aquisição de equipamentos destinados ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.
10° TA	24/03/2025 DOE nº 22477	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 120.988,95 (cento e vinte mil e novecentos e oitenta e oito reais e noventa e cinco centavos), em parcela única, à Executora, para aquisição de um ventilador pulmonar destinado ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.
11° TA	05/05/2025 DOE nº 22477	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cento mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Parlamentar Impositiva nº 522/2024 para aquisição de equipamentos, destinados ao Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo.
12° TA	08/09/2025 DOE nº 22593	O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração do subitem 11.1.3 e do item 11.1 da Cláusula Décima Primeira, do Contrato de Gestão nº 05/2023, os quais passam a vigorar como segue: 11.1. É dever da EXECUTORA garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo adequado ao número de leitos da Unidade e aos serviços prestados, com obediência às Normas do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).11.1.3. Fica autorizada a contratação de pessoa jurídica, independentemente de inexistente contratação de pessoa física e da área de atuação do profissional, desde que sigam os princípios norteadores e os ritos dos regulamentos preestabelecidos, com a efetiva comprovação da prestação do serviço, bem como em consonância com a legislação trabalhista e previdenciária.
13° TA	08/09/2025 DOE nº 22593	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cento mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Parlamentar Impositiva nº 1571/2024, para troca e instalação de pisos em alguns setores do Hospital Regional de Araranguá - HRA, conforme plano de trabalho juntado às folhas 191-193 do Processo SCC 634/2024.
14° TA	12/09/2025 DOE nº 225597	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Parlamentar Impositiva nº 2465/2025, para apoio financeiro ao Hospital Regional de Araranguá - HRA, conforme plano de trabalho juntado às folhas 088-106 do Processo SCC 797/2025.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos durante o Ano de 2025, com a execução do Contrato de Gestão nº 04/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão -

IMAS, para o gerenciamento do Hospital Regional de Araranguá Deputado Affonso Ghizzo, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

O volume, a estrutura das atividades contratadas e as regras para pagamento encontram-se nos Anexos Técnicos I (Descrição dos Serviços), II (Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade) e III (Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto) do Contrato de Gestão nº 04/2023 - Processo SES/SEA nº 3875/2023 e Termos Aditivos pactuados conforme acima (item 3.1.).

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório referentes às Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade contratados e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão e nos Termos Aditivos, devidamente publicados e passíveis de conferência no endereço eletrônico abaixo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes>

3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

As Metas de Produção Assistencial (MP) propostas englobam os procedimentos a serem executados pelo Hospital Regional de Araranguá - HRA a nível hospitalar e ambulatorial, devidamente processados no DATASUS, bem como aqueles que ainda não são passíveis de processamento (pág. 31 do CG 04/2023).

O Hospital deverá informar mensalmente as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à capacidade instalada, efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 40 do CG 04/2023).

As MP deverão ser enviadas em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, **até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais - GAEMC (pág. 40 do CG 04/2023).

O acompanhamento das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuado através dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) do Ministério da Saúde, bem como através de sistemas de informação, formulários e instrumentos para registro de dados de produção e gerenciais definidos pelo ÓRGÃO SUPERVISOR (págs. 29-30 do CG 04/2023).

São consideradas Metas de Produção Assistencial deste Contrato de Gestão, as seguintes modalidades:

- MP I – Atendimento de Urgência e Emergência;
- MP II – Assistência Hospitalar - Internações;
- MP III – Atendimento Ambulatorial;
- MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as especialidades das Modalidades: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada especialidade (pág. 40 do CG 04/2023).

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 40 do CG 04/2023).

3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de Pronto Socorro do Hospital, com funcionamento 24 horas, ininterruptamente, na modalidade “Porta Aberta”, ou seja, atendendo pacientes referenciados, encaminhados pelo Município e pela Central de Regulação de Urgências e Emergências do SAMU, e os que chegarem de forma espontânea (pág. 41, item 1.5.2 do CG 04/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos de Urgência e Emergência**, observando a variação $\pm 15\%$.

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).

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL GERAL			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS	1. Clínica Cirúrgica	2.295	40%
	2. Clínica Médica	430	15%
	3. Clínica Ginecológica/Obstétrica	90	10%
	4. Clínica Pediátrica	100	14%
	5. Especialidades Não Médicas	820	20%
	6. Procedimentos Ambulatoriais (*)	20	1%
TOTAL		3.755	100%

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

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

ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS CLÍNICA CIRÚRGICA	1. Anestesiologia	80	5%
	2. Cirurgia Bucomaxilofacial	20	2%
	3. Cirurgia Geral	160	15%
	4. Cirurgia Vascular	80	5%
	5. Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	5%
	6. Oftalmologia (Glaucoma)	320	10%
	7. Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	20	5%
	8. Ortopedia Média Complexidade	640	20%
	9. Ortopedia Alta Complexidade	115	10%
	10. Otorrinolaringologia	200	15%
	11. Proctologia	60	3%
	12. Urologia	100	5%
TOTAL		2.295	100%

ATENDIMENTO AMBULATORIAL ESPECIALIDADE MÉDICAS			
ESPECIALIDADES MÉDICAS		Meta Mês	Distribuição Peso %
CONSULTAS CLÍNICA MÉDICA	1. Cardiologia	100	20%
	2. Endocrinologia	70	15%
	3. Gastroenterologia	50	10%
	4. Infectologia	10	5%
	5. Nefrologia	50	15%
	6. Neurologia	100	25%
	7. Pneumologia	50	10%
TOTAL		430	100%

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

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

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

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

Fonte: 7º TA ao CG nº 04/2023, págs. 1 - 3.

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

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

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

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

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

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

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO HOSPITAL				
EXAMES HRA	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
	1. Colonoscopia	60	60	10%
	2. Endoscopia Digestiva Alta	80	80	15%
	3. Radiologia Contrastada	25	25	15%
	4. Radiologia Simples	2.000	2.000	25%
	5. Tomografia Computadorizada - MC	251	315	20%
	6. Tomografia Computadorizada - AC	64		
	7. Angiotomografia	50	50	15%
TOTAL		2.530	-	100%

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO POLICLÍNICA				
EXAMES POLICLÍNICA	DESCRIÇÃO	Meta Mês	Meta Mês Total	Distribuição Peso %
	1. Biópsia guiada por US	25	25	5%
	2. Campimetria	70	70	5%
	3. Ecocardiografia Transtorácica	80	80	5%
	4. Eletrocardiograma	400	400	10%
	5. Eletroencefalografia	10	10	3%
	6. Espirometria	160	160	15%
	7. Holter	40	40	5%

	8. Mapa	10	10	2%
	9. Nasofibrosopia	50	50	5%
	10. Paquimetria	50	50	5%
	11. Retinografia	60	60	5%
	12. Teste Ergométrico	50	50	5%
	13. Ultrassonografia Geral - MC	368	400	20%
	14. Ultrassonografia Geral - AC	32		
	15. USG com Doppler Vascular - MC	78	110	10%
	16. USG com Doppler Vascular - AC	32		
TOTAL		1.515	-	100%

Fonte: CG nº 04/2023, págs. 47 e 48.

Para fins de aferição de meta serão considerados exames externos os atendimentos realizados em caráter eletivo, ocorridos entre o dia 1º a 30/31 de cada mês, tendo como parâmetro o dia em que o paciente realizou o exame no Hospital. Esta meta será acompanhada através do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e os quantitativos contratados para os exames realizados por meio do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo deverão ser regulados pela Central de Regulação do Estado.

3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

O Hospital deverá informar mensalmente os Indicadores de Qualidade (IQ), que medem aspectos relacionados à eficiência dos processos de trabalho e à satisfação dos usuários, fornecendo subsídios para a implementação de ações para melhoria contínua do atendimento (pág. 48 do CG 04/2023).

Os IQ deverão ser enviados mensalmente em relatórios oficiais através de processo eletrônico, ou outro sistema informado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, até o **15º (décimo quinto) dia do mês subsequente** à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC.

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

- IQ 1 - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ 2 - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ 3 - Controle de Infecção Hospitalar (IH);
- IQ 4 - Mortalidade Operatória e Hospitalar;
- IQ 5 - Segurança do Paciente.

Os IQ poderão ser reavaliados trimestralmente, ou seja, alterados ou introduzidos novos Indicadores de Qualidade, considerando o desenvolvimento da gestão, a complexidade do Hospital e a inserção de novas tecnologias em saúde (pág. 49 do CG 04/2023).

3.4.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o nº de internações ou saída hospitalar no mês (pág. 49 do CG 04/2023).

Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas para a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde (GMAPS) da SES conforme o cronograma estabelecido. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares.

Meta: atingir 100% (cem por cento) de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência.

3.4.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 49 do CG 04/2023).

Este indicador será avaliado por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

A PSU deverá ser avaliada mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, o quadro a seguir estabelece os grupos, público-alvo da pesquisa com o percentual mínimo para cada grupo pesquisado:

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
SETOR		% de PSU Mensal
A	Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	3%
B	Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	10%
C	Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	3%
D	Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	10%
TOTAL		26%

Fonte: CG nº 04/2023, pág. 50.

Meta: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo e o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).

3.4.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

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

A seguir, os indicadores a serem monitorados neste contrato:

- a) Taxa de Infecção Geral Hospitalar;
- b) Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal;
- c) Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central (CVC) em UTI Adulto e Neonatal;
- d) Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (VM) em UTI Adulto e Neonatal.

As informações relativas à UTI Neonatal deverão ser apresentadas conforme a estratificação de peso abaixo:

- UTI Neo $\leq$ 1.000g
- UTI Neo de 1.001g - 1.500g
- UTI Neo de 1.501g - 2.500g
- UTI Neo $>$ 2.500g

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.

3.4.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

Os Indicadores de Mortalidade serão medidos através da Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) pela Classificação ASA e Taxa de Mortalidade Institucional (TM).

A Taxa de Mortalidade Operatória (TMO) é a relação percentual entre o número de óbitos intra-hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período (pág. 52 do CG 04/2023).

As informações enviadas pelo Hospital referente ao TMO deverão estar dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro de 2012).

A Taxa de Mortalidade Institucional (TM) é medida através da relação percentual entre o número de óbitos ocorridos após 24 horas da admissão e o número de saídas hospitalares no mesmo período.

A Classificação do Estado Físico da ASA, segue os critérios adotados pela classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5:

CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO FÍSICO DA ASA		
Classes	TMO	Pacientes cirúrgicos segundo a classificação ASA
ASA-1	0 a 0,1%	Paciente saudável
ASA-2	0,3 a 5,4%	Paciente com doença sistêmica leve
ASA-3	1,8 a 17,8%	Paciente com doença sistêmica grave
ASA-4	7,8 a 65,4%	Paciente com doença sistêmica grave com ameaça constante à vida
ASA-5	9,4 a 100%	Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia

Fonte: Taxa de Mortalidade Operatória. MS / ANVISA (nov.2012). CG nº 04/2023, pág. 52.

Meta: envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.

3.4.5 Segurança do Paciente

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

O indicador de Incidência de Lesão por Pressão (LPP) na UTI Adulto é calculado através do número de eventos adversos de LPP, dividido pelo número de pacientes em risco no setor no período, multiplicado por cem (pág. 53 do CG 04/2023).

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

4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

A cada 06 (seis) meses ou semestre, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção Assistencial realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro

pelo não cumprimento das metas. Caso o período não complete o semestre do ano de exercício, a aferição financeira será realizada proporcionalmente ao período.

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 40 do CG 04/2023). A repactuação das Metas de Produção, também poderão ocorrer a qualquer momento, através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, se as condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades realizadas pelo Hospital (pág. 55 do CG 04/2023).

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referentes ao Ano de 2025, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através dos Processos Digitais SES nº 183143/2025 (1º Trimestre), 30088/2026 (2º Trimestre), 80695/2026 (3º Trimestre) e 90688/2026 (4º Trimestre).

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

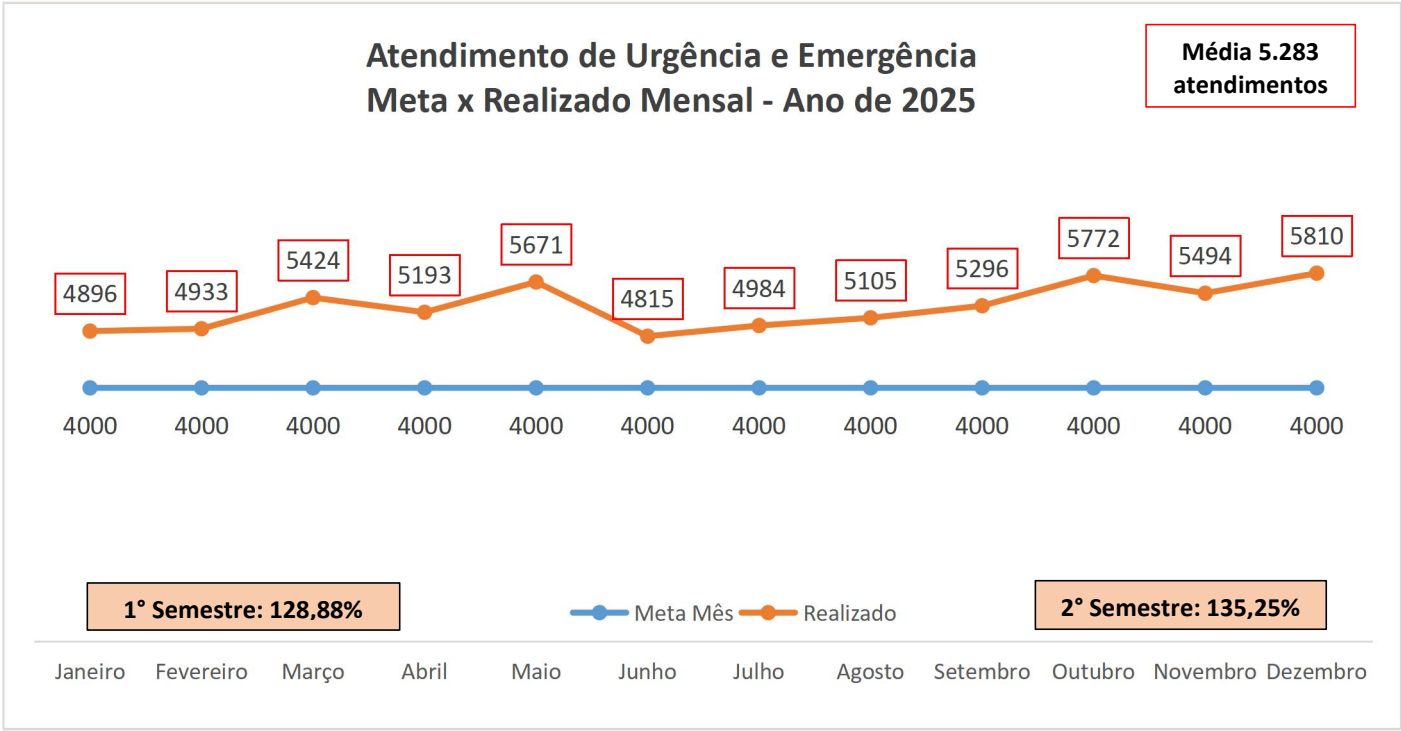
O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.000 (quatro mil) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$.

O Quadro 01, apresenta o quantitativo produzido, por semestre, pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica no Ano de 2025.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ANO DE 2025													
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	4.658	4.709	5.205	4.954	5.425	4.578	4.738	4.842	5.059	5.555	5.298	5.603
Cirurgia de urgência e emergência		238	224	219	239	246	237	246	263	237	217	196	207
TOTAL	4.000	4.896	4.933	5.424	5.193	5.671	4.815	4.984	5.105	5.296	5.772	5.494	5.810
RESULTADO	1º semestre = 128,88%							2º semestre = 135,25%					

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

A seguir no gráfico 01, a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência realizados pela unidade gerenciada durante o Ano de 2025, com uma comparação entre o quantitativo contratado e o realizado.



Em relação aos Atendimentos de Urgência e Emergência, durante o ano de 2025, a unidade gerenciada realizou uma média mensal de aproximadamente 5.283 atendimentos.

No 1º semestre, alcançou 128,88% 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 da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e está devidamente registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre de 2025.

No 2º semestre de 2025, a unidade atingiu 135,25% da meta contratada, o que representa desempenho superior ao volume pactuado, mantendo-se, portanto, dentro da meta estabelecida. A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre de 2025.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2025 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 $\pm 10\%$.

Nos Quadros a seguir, apresenta-se o resumo das internações hospitalares, subdivididos por tipo de clínica, considerando o volume total contratado e o realizado, bem como o respectivo percentual de cumprimento de meta, separados por semestre no Ano de 2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ANO DE 2025													
CLÍNICA MÉDICA	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Clínica Médica	244	232	215	230	251	260	250	245	203	193	198	209	214
Infectologia / AIDS		36	24	42	25	41	37	27	34	28	30	39	37
TOTAL	244	268	239	272	276	301	287	272	237	221	228	248	251
RESULTADO		1º semestre = 112,23%						2º semestre = 99,52%					

Quadro 02: Internação em Clínica Médica - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ANO DE 2025													
CLÍNICA CIRÚRGICA	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirurgia Bucomaxilofacial	10	3	7	3	4	4	15	9	4	9	8	8	4
Cirurgia Geral	110	62	70	59	59	77	69	72	74	60	60	56	39
Cirurgia Vascular	15	15	10	8	8	19	6	14	14	5	13	15	4
Ortopedia Traumatologia (MC)	94	98	110	63	101	111	87	82	80	82	79	68	84
Ortopedia Traumatologia (AC)	2	5	16	19	21	37	25	26	26	28	28	32	20
Otorrinolaringologia	5	3	0	4	8	6	0	5	10	2	4	3	1
Proctologia	15	12	9	5	13	9	8	12	15	11	2	13	1
Urologia	15	9	7	3	2	1	12	1	10	2	0	9	0
TOTAL	266	207	229	164	216	264	222	221	233	199	194	204	153
RESULTADO		1º semestre = 81,58%						2º semestre = 75,44%					

Quadro 03: Internação em Clínica Cirúrgica - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ANO DE 2025													
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Obstetrícia Cirúrgica	202	148	151	176	181	202	148	167	195	161	136	145	147
Obstetrícia Clínica		15	29	24	29	32	20	35	25	29	22	20	23
Cirurgia Ginecológica		11	13	12	12	16	11	12	1	7	7	11	14
TOTAL	202	174	193	212	222	250	179	214	231	197	165	176	184
RESULTADO		1º semestre = 101,49%						2º semestre = 96,29%					

Quadro 04: Internação em Ginecologia / Obstetrícia - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ANO DE 2025													
PEDIATRIA	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Pediatria	60	75	61	93	122	159	108	95	90	100	122	105	109
TOTAL	60	75	61	93	122	159	108	95	90	100	122	105	109
RESULTADO		1º semestre = 171,67%						2º semestre = 172,50%					

Quadro 05: Internação em Pediatria - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

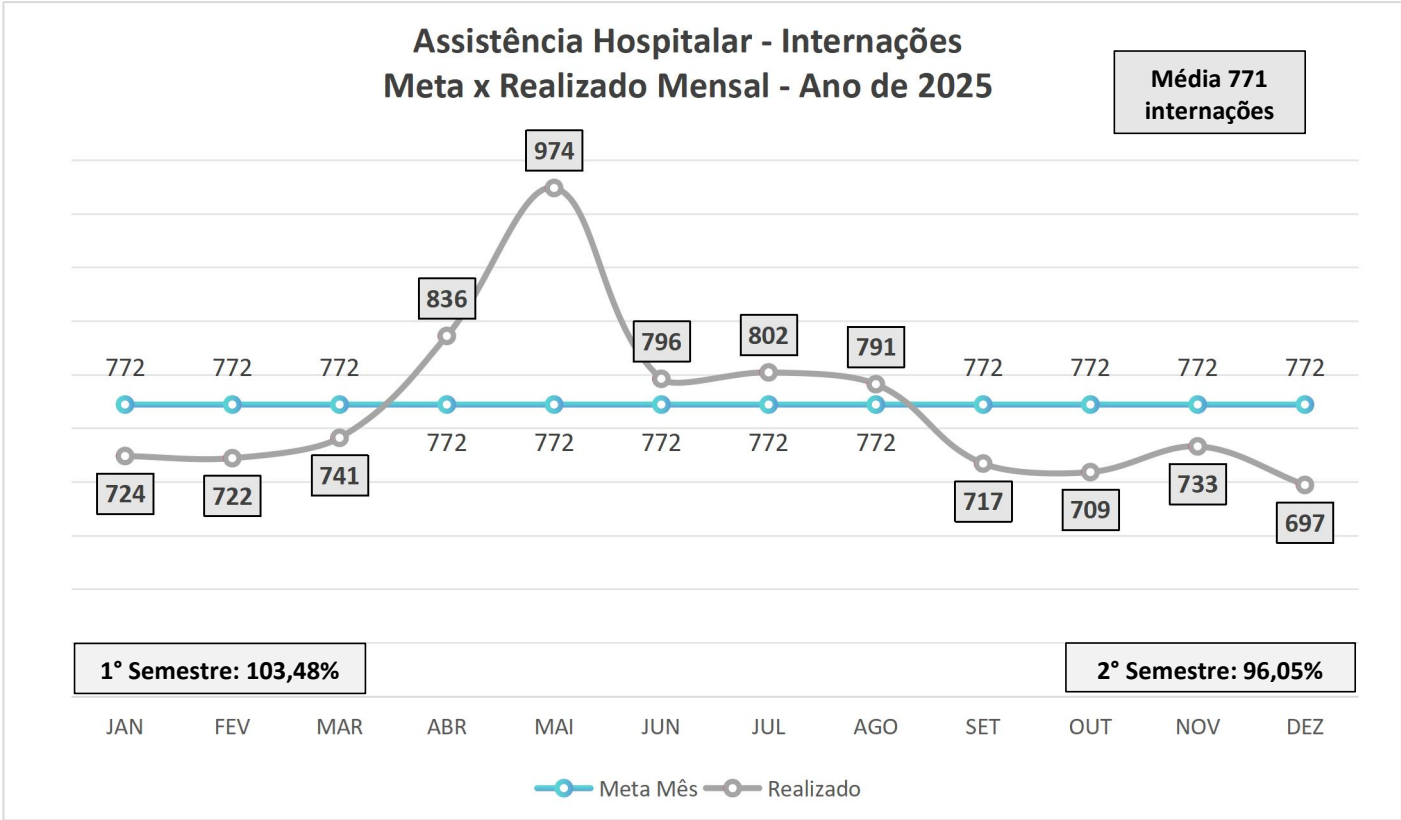
No quadro, abaixo, apresenta o quantitativo realizado em Assistência Hospitalar (internações), por semestre, pelo Hospital Regional de Araranguá e Policlínica no Ano de 2025.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO) - ANO DE 2025													
INTERNAÇÃO	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CLÍNICA MÉDICA	244	268	239	272	276	301	287	272	237	221	228	248	251
CLÍNICA CIRÚRGICA	266	207	229	164	216	264	222	221	233	199	194	204	153
GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA	202	174	193	212	222	250	179	214	231	197	165	176	184
PEDIATRIA	60	75	61	93	122	159	108	95	90	100	122	105	109
TOTAL	772	724	722	741	836	974	796	802	791	717	709	733	697
RESULTADO		1º semestre = 103,48 %						2º semestre = 96,05%					

Quadro 06: Assistência Hospitalar (Internação) - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

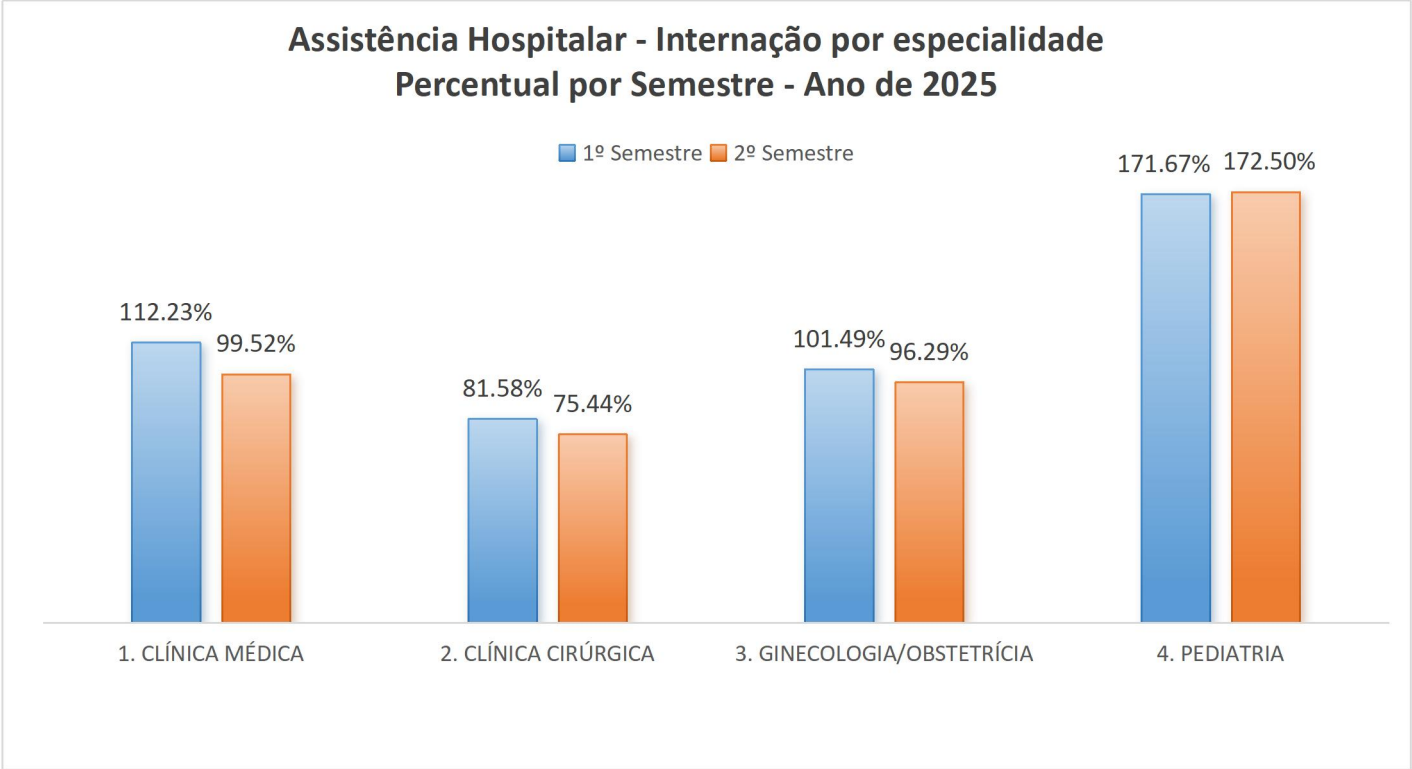
No Gráfico 02 segue a representação gráfica da Assistência Hospitalar - Internações, com um comparativo entre a meta mensal e o realizado no decorrer do Ano de 2025.

Gráfico 02



No Gráfico 03, segue a representação gráfica das Internações Hospitalares, por tipo de clínica, considerando o percentual de cumprimento da meta, por semestre, para o Ano de 2025.

Gráfico 03



Em relação às Internações Hospitalares, no ano de 2025, foi registrada uma média mensal de aproximadamente 771 internações.

No 1º semestre de 2025, a unidade gerenciada realizou volume superior ao previsto para o período, alcançando 103,48 % da meta contratada e, conseqüentemente, atingindo 100% do valor destinado à modalidade. A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e encontra-se registrada no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2025, a unidade realizou 96,05% da meta contratada, percentual que se situa entre 90% e 100% do volume pactuado, mantendo o serviço dentro da meta estabelecida. A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2025 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão representadas as aferições financeiras, uma vez que estas já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

4.3 Atendimento Ambulatorial

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 ± 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 2025.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
CLÍNICA CIRÚRGICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Anestesiologia	80	69	67	148	70	103	132	102	95	97	90	83	67
Cirurgia Bucomaxilofacial	20	22	19	28	18	21	37	49	40	35	39	24	28
Cirurgia Geral	160	143	172	145	161	126	163	130	134	197	127	161	126
Cirurgia Vascular	80	62	73	57	106	84	92	94	63	65	71	43	47
Oftalmologia (Topometria e Teste de Visão)	500	269	271	206	398	337	283	335	357	248	283	222	239
Oftalmologia (Glaucoma)	320	115	105	241	241	193	251	247	258	178	137	204	190
Oftalmologia (Catarata e Pterígio)	20	0	0	0	38	19	38	10	14	18	13	14	18
Ortopedia (MC)	640	719	687	654	748	728	725	746	701	873	780	668	555

Ortopedia (AC)	115	47	113	112	128	129	118	51	93	113	102	98	88
Otorrinolaringologia	200	122	188	195	143	197	133	232	198	177	202	150	192
Proctologia	60	61	67	48	78	44	52	76	83	84	65	62	31
Urologia	100	38	60	55	70	73	69	81	85	67	76	77	57
TOTAL	2.295	1.667	1.822	1.889	2.199	2.054	2.093	2.153	2.121	2.152	1.985	1.806	1.638
RESULTADO	1º SEMESTRE= 85,14%						2º SEMESTRE= 86,09%						

Quadro 07: Atendimento Ambulatorial em Clínica Cirúrgica - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
CLÍNICA MÉDICA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cardiologia	100	100	50	64	58	86	88	78	77	75	82	84	64
Endocrinologia	70	70	59	75	70	69	67	76	68	83	64	55	60
Gastroenterologia	50	50	43	54	48	41	49	53	44	51	56	54	45
Infectologia/AIDS	10	10	14	14	18	13	19	15	11	19	16	24	21
Nefrologia	50	50	33	29	29	66	55	73	79	48	60	48	62
Neurologia	100	100	80	87	89	117	88	106	99	86	120	108	65
Pneumologia	50	50	45	45	33	46	45	46	45	46	44	47	43
TOTAL	430	430	324	368	345	438	411	447	423	408	442	420	360
RESULTADO	1º SEMESTRE = 87,83%						2º SEMESTRE = 96,90%						

Quadro 08: Atendimento Ambulatorial em Clínica Médica - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
GINECO-OBSTETRÍCIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Obstetrícia	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ginecologia		27	44	53	38	42	82	52	53	64	50	45	42
TOTAL	90	27	44	53	38	42	82	52	53	64	50	45	42
RESULTADO	1º SEMESTRE = 52,96%						2º SEMESTRE = 56,57%						

Quadro 09: Atendimento Ambulatorial em Gineco-Obstetrícia - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
PEDIATRIA	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Cirurgia Pediátrica	100	68	48	34	43	33	65	56	27	54	63	48	30
TOTAL	100	68	48	34	43	33	65	56	27	54	63	48	30
RESULTADO		1º SEMESTRE = 48,50%						2º SEMESTRE = 46,33%					

Quadro 10: Atendimento Ambulatorial em Pediatria - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
NÃO MÉDICAS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Enfermagem - Atendimento em Feridas	10	100	98	23	51	57	69	95	12	124	108	28	47
Fisioterapia Ambulatorial	600	776	713	715	885	723	716	899	816	957	1.013	903	752
Fonoaudiologia	100	114	104	125	120	72	168	153	66	172	110	70	94
Nutrição	50	23	25	15	20	19	15	22	18	20	13	20	9
Psicologia	60	27	34	40	28	33	22	22	43	27	53	32	30
TOTAL	820	1.040	974	918	1.104	904	990	1.19	1.071	1.300	1.297	1.053	932
RESULTADO		1º SEMESTRE = 120,53%						2º SEMESTRE = 139,11%					

Quadro 11: Atendimento Ambulatorial Não Médicas - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Retirada de lesão de pele, cauterização química, crioterapia, fulguração química, outros ...	20	0	11	5	8	11	17	5	11	13	9	9	16
TOTAL	20	0	11	5	8	11	17	5	11	13	9	9	16
RESULTADO		1º SEMESTRE = 43,33%						2º SEMESTRE = 52,50%					

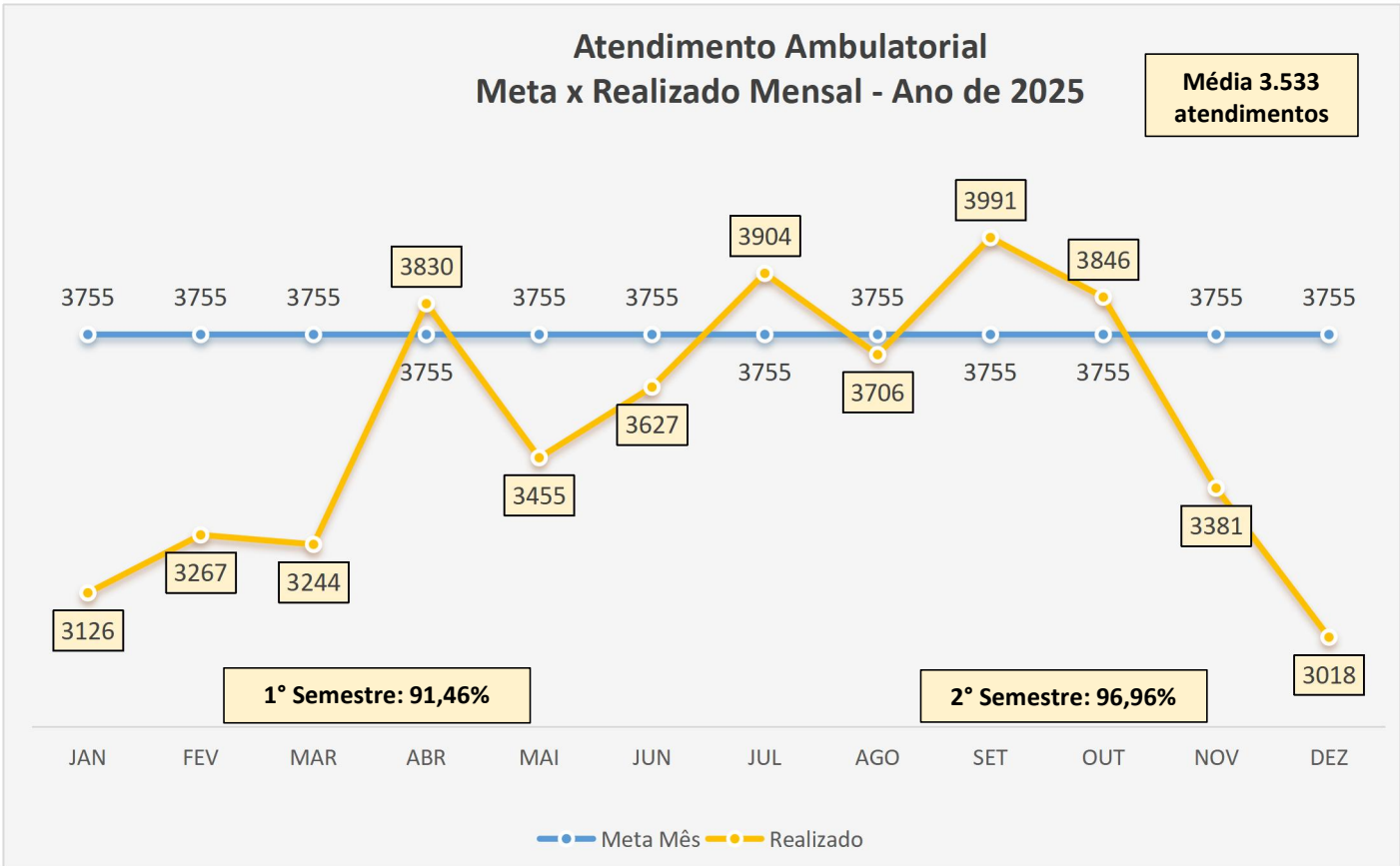
Quadro 12: Procedimentos Ambulatoriais - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

RESUMO ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2025													
ESPECIALIDADES	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CLÍNICA CIRÚRGICA	2.295	1.667	1.822	1.889	2.199	2.054	2.093	2.153	2.121	2.152	1.985	1.806	1.638
CLÍNICA MÉDICA	430	324	368	345	438	411	380	447	423	408	442	420	360
GINECO-OBSTETRÍCIA	90	27	44	53	38	42	82	52	53	64	50	45	42
PEDIATRIA	100	68	48	34	43	33	65	56	27	54	63	48	30
NÃO MÉDICAS	820	1.040	974	918	1.104	904	990	1.191	1.071	1.300	1.297	1.053	932
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	20	0	11	5	8	11	17	5	11	13	9	9	16
TOTAL	3.755	3.126	3.267	3.244	3.830	3.455	3.627	3.904	3.706	3.991	3.846	3.381	3.018
RESULTADO		1º SEMESTRE = 91,46%						2º SEMESTRE = 96,96%					

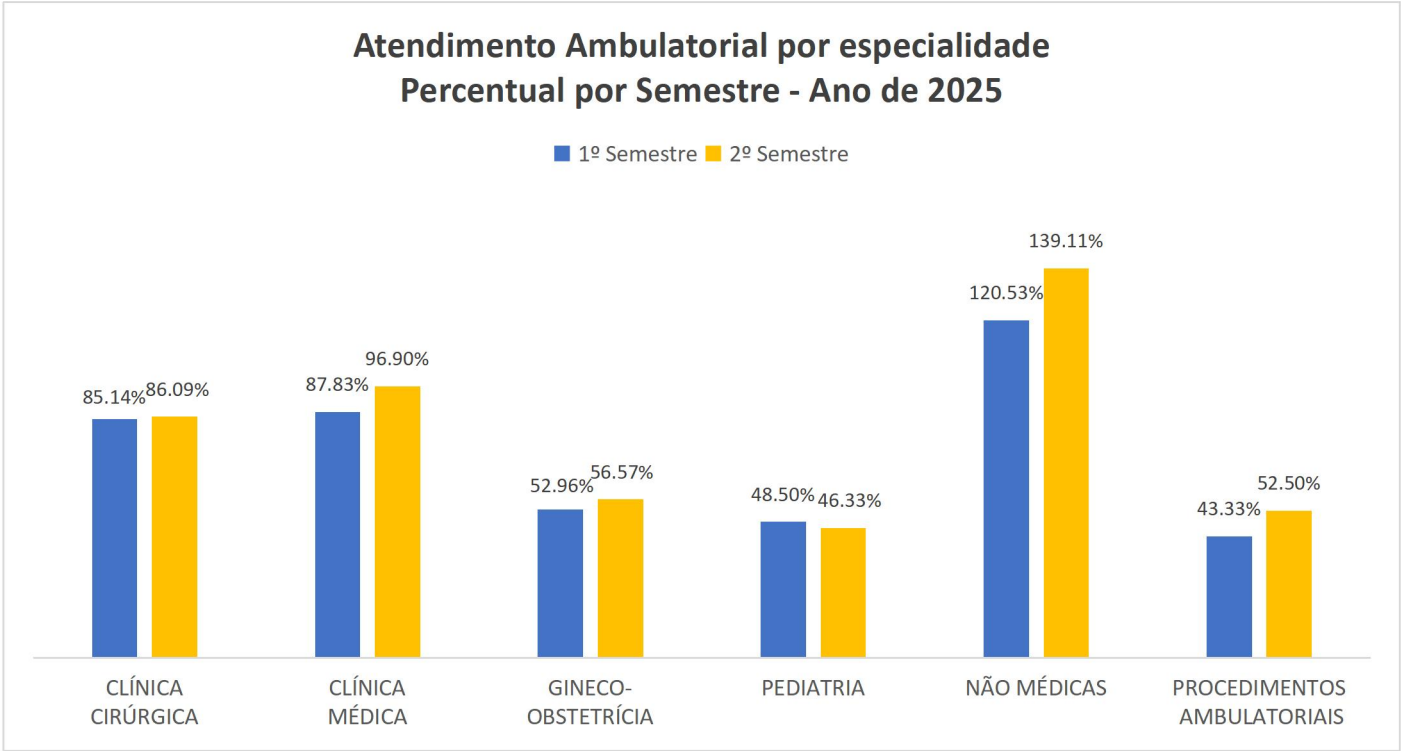
Quadro 13: Resumo do Atendimento Ambulatorial - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

O gráfico 04, demonstra a quantidade contratada e realizada no Ano de 2025 para os atendimentos Ambulatoriais.

Gráfico 04



A seguir, no Gráfico 05, está a representação gráfica das consultas e procedimentos ambulatoriais, por especialidade, considerando o percentual de cumprimento da meta, por semestre, durante o Ano de 2025.



Em relação aos Atendimentos Ambulatoriais realizados no ano de 2025, no 1º semestre, a unidade gerenciada alcançou 91,46% da meta contratada, atingindo entre 90% e 100% do volume pactuado para o período, mantendo o serviço dentro da meta estabelecida. A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre de 2025.

No 2º semestre de 2025, a unidade alcançou 96,96% 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 da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2025 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão representadas 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 2025.

SADT EXTERNO - ANO DE 2025													
EXAMES HRA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Colonoscopia	60	15	36	52	43	43	42	46	51	32	39	42	46
Endoscopia Digestiva Alta	80	53	68	97	81	93	76	84	55	60	63	45	84
Radiologia Contrastada	25	9	16	10	17	12	13	9	13	18	14	8	9
Radiologia Simples	2.000	1.920	2.497	3.374	1.981	2.261	2.200	2.280	2.210	2.153	2.201	1.778	2.280
Tomografia Computadorizada - MC	251	192	186	186	193	275	249	212	253	204	244	262	212
Tomografia Computadorizada - AC	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Angiotomografia	50	14	17	18	22	69	53	48	28	34	43	28	48
TOTAL	2.530	2.203	2.820	3.737	2.337	2.753	2.633	2.679	2.610	2.501	2.604	2.163	2.679
RESULTADO	1º SEMESTRE = 108,58%							2º SEMESTRE = 98,23%					

Quadro 14: SADT Externo – Hospital Regional de Araranguá - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

SADT EXTERNO - ANO DE 2025													
EXAMES POLICLÍNICA	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Biópsia guiada por US	25	8	12	11	10	16	19	26	9	12	16	9	3
Campimetria	70	28	58	28	46	55	49	49	52	40	46	32	55
Ecocardiografia Transtorácica	80	81	63	70	62	65	58	57	69	67	66	67	56
Eletrocardiograma	400	202	312	344	223	252	251	308	313	326	286	230	231
Eletroencefalografia	10	6	9	12	9	9	10	7	7	6	2	1	7
Espirometria	160	113	111	103	108	115	123	109	104	115	9	108	98
Holter	40	34	35	32	31	27	21	33	27	34	28	26	25
MAPA	10	5	6	5	5	8	6	7	6	4	8	4	7
Nasofibroscopia	50	32	48	48	36	49	30	44	41	48	47	36	4
Paquimetria	50	49	46	76	48	48	48	40	42	52	43	52	75
Retinografia	60	51	50	47	36	54	53	57	54	56	56	46	54
Teste Ergométrico	50	38	38	35	45	34	39	30	44	35	35	38	32
Ultrassonografia Geral - MC	368	253	193	212	178	173	200	187	205	191	180	342	18

Ultrassonografia Geral - AC	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USG com Doppler Vascular - MC	78	59	64	43	90	85	69	90	70	89	94	64	56
USG com Doppler Vascular - AC	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1.515	959	1.045	1.066	927	990	976	1.044	1.043	1.075	1.004	1.055	930
RESULTADO	1º SEMESTRE = 65,60%							2º SEMESTRE = 67,67%					

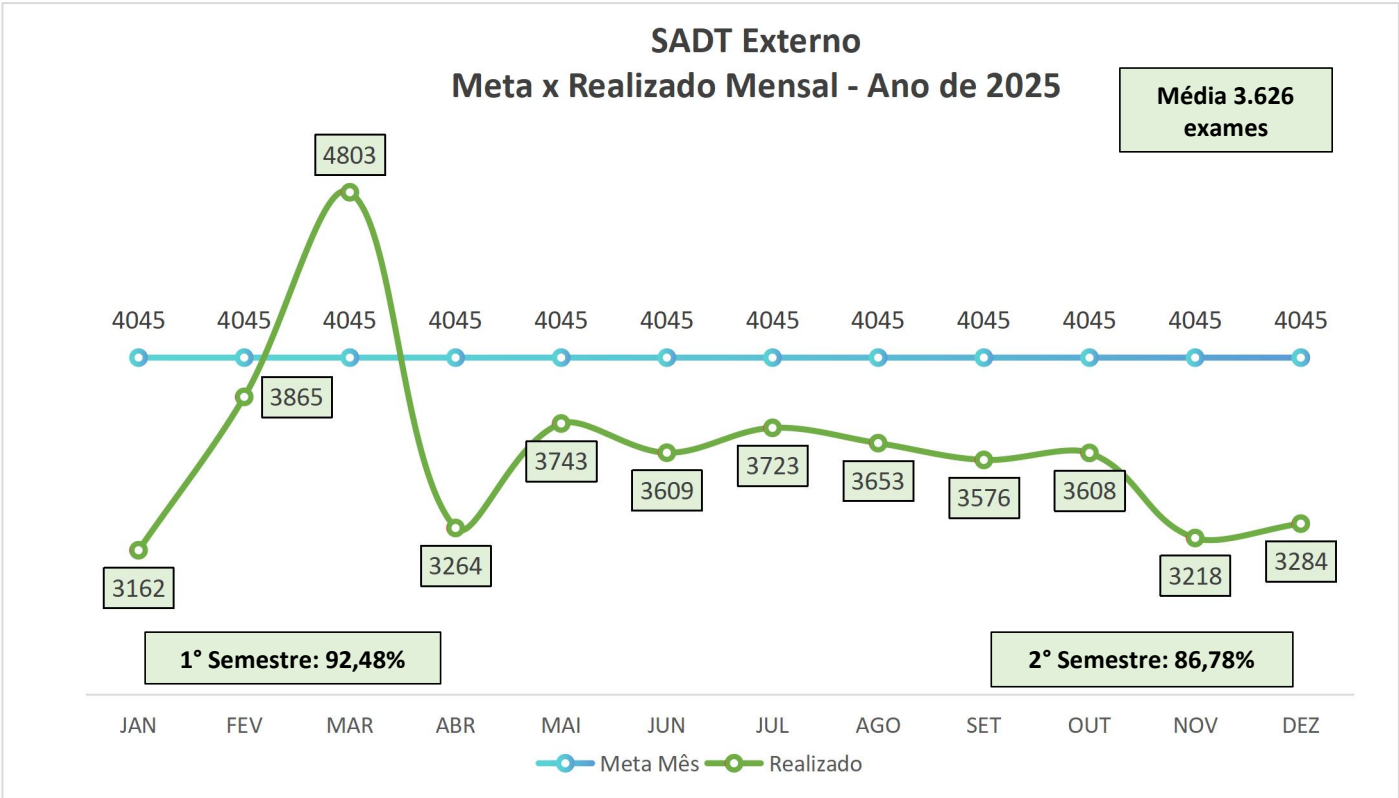
Quadro 15: SADT Externo – Policlínica de Araranguá - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

SADT EXTERNO - ANO DE 2025													
EXAMES	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Hospital Regional de Araranguá - HRA	2.530	2.203	2.820	3.737	2.337	2.753	2.633	2.679	2.610	2.501	2.604	2.163	2.354
Policlínica de Araranguá	1.515	959	1.045	1.066	927	990	976	1.044	1.043	1.075	1.004	1.055	930
TOTAL	4.045	3.162	3.865	4.803	3.264	3.743	3.609	3.723	3.653	3.576	3.608	3.218	3.284
RESULTADO	1º SEMESTRE = 92,48%							2º SEMESTRE = 86,78%					

Quadro 16: Resumo SADT Externo - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

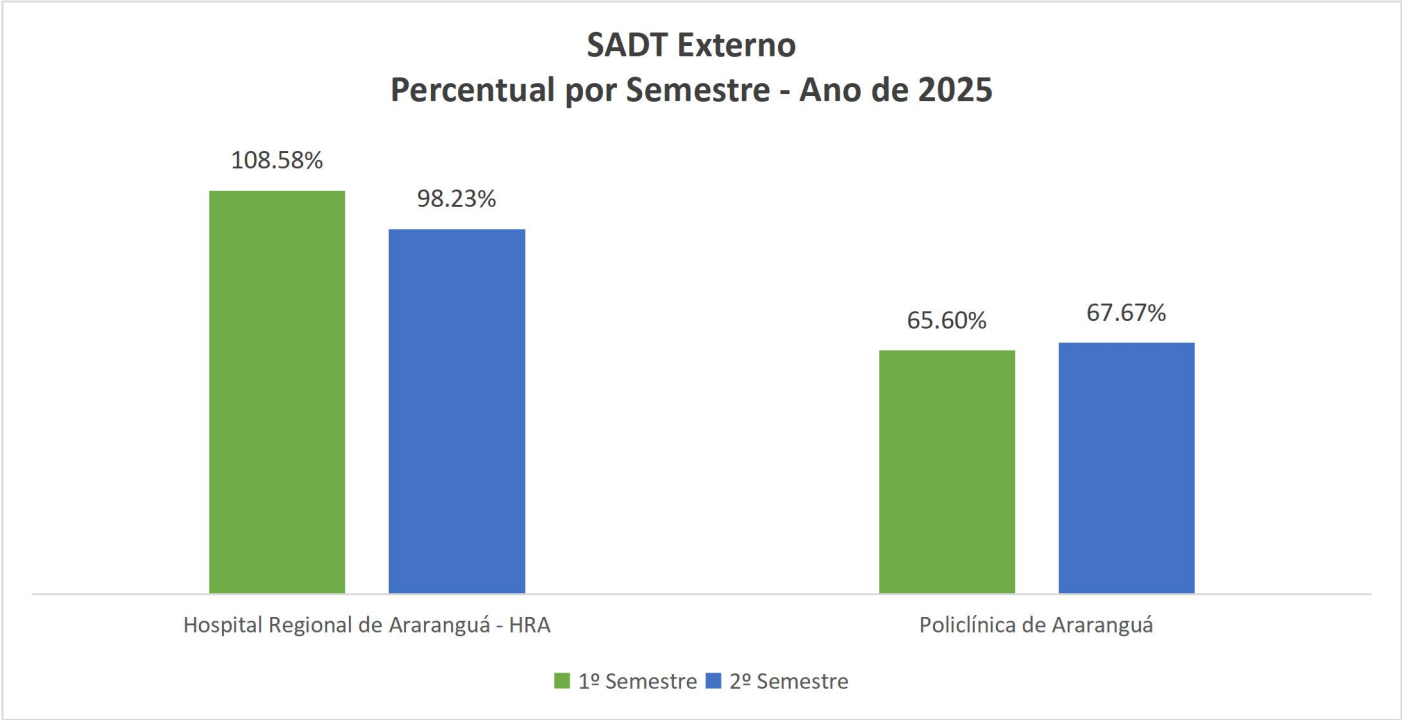
O gráfico 06, representa os procedimentos e exames realizados, considerando a meta mensal do Hospital Regional de Araranguá e Policlínica de Araranguá, com o quantitativo realizado no ano de 2025.

Gráfico 06



O gráfico 07 abaixo, está a representação gráfica dos procedimentos e exames realizados no Hospital Regional de Araranguá e Policlínica de Araranguá, considerando o percentual de cumprimento da meta, por semestre, no decorrer do Ano de 2025.

Grafico 07



Em relação ao SADT Externo, no ano de 2025, foi registrada uma média mensal de aproximadamente 3.626 exames realizados.

No 1º semestre, a unidade gerenciada alcançou 92,48% 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 da Produção Assistencial é realizada a cada 06 (seis) meses e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre de 2025.

No 2º semestre de 2025, a unidade alcançou 86,78% 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 é realizada a cada 06 (seis) meses e está registrada no consta no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre de 2025.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2025 apresenta um compilado das informações já disponibilizadas nos relatórios trimestrais; dessa forma, não serão representadas as aferições financeiras, uma vez que estas já constam nos respectivos relatórios de execução trimestral.

4.5 Análise da Produção Assistencial

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

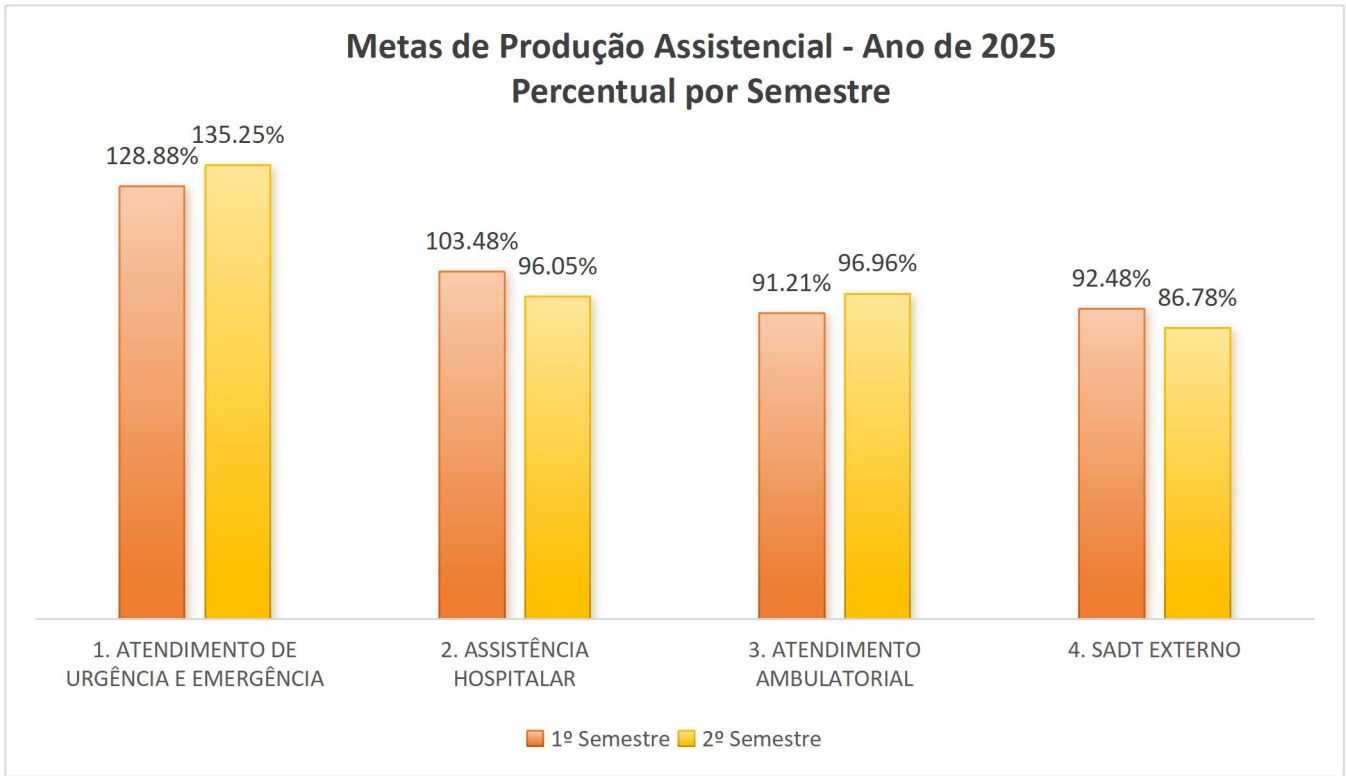
No 2º semestre de 2025, todas as metas de produção assistencial foram consideradas cumpridas globalmente e verifica-se que para o Atendimento de Urgência e Emergência (135,25%) a meta foi cumprida acima do volume contratado. Já nas modalidades de Assistência Hospitalar (96,05%) e Atendimento Ambulatorial (96,96%) cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado, e o SADT Externo (86,78%) cumpriu a meta entre 85% e 100% do volume contratado, desta forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira detalhada da Produção Assistencial consta nos relatórios de execução trimestral, dessa forma, não serão representadas neste Relatório de Avaliação Anual de 2025.

RESUMO DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO DE 2025					
SERVIÇOS	META	REALIZADO 1º Semestre	Δ%	REALIZADO 2º Semestre	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.000	30.932	128,88%	32.461	135,25%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÃO)	772	4.793	103,48%	4.449	96,05%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	3.755	20.549	91,21%	21.846	96,96%
SADT EXTERNO	4.045	22.446	92,48%	21.062	86,78%

Quadro 17: Resumo da Produção Assistencial - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026. - Ano de 2025.

No Gráfico 08, segue a representação gráfica da produção assistencial, considerando o realizado e o percentual de cumprimento da meta para cada semestre ao longo do ano de 2025.



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 2025, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC através dos Processos Digitais SES nº 183143/2025 (1º Trimestre), 30088/2026 (2º Trimestre), 80695/2026 (3º Trimestre) e 90688/2026 (4º Trimestre).

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 18 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 2025, 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	1º Trimestre de 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
Nº de AIH's apresentadas pela GEMAPS	2.250	2.798	2.385	2.214
Nº de Saídas Hospitalares informadas pela OS	2.187	2.606	2.310	2.139
Δ%	102,88%	107,37%	103,25%	103,51%

Quadro 18: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

5.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) tem por finalidade avaliar o nível de satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes sobre o atendimento do Hospital, através da aplicação de um questionário padrão, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição e o atendimento dos profissionais (pág. 49 do CG 04/2023). Este indicador será avaliado mensalmente, em 04 (quatro) Grupos de Usuários a serem pesquisados, por meio do *percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados*, bem como, por meio do *nível geral de satisfação dos usuários*.

Seguem abaixo, nos Quadros 19 e 20, o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao Ano de 2025.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo						
META: atingir o percentual mínimo de pacientes/acompanhantes entrevistados em cada grupo de usuário.						
Setor	Questionário	Meta Mensal	1º Trimestre de 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
Urgência e Emergência	Nº de pesquisas realizadas	3%	3,03%	3,12%	3,25%	3,13%
	Nº total de pacientes atendidos					
Pacientes Internados	Nº de pesquisas realizadas	10%	10,12%	10,39%	11,11%	12,03%
	Nº total de pacientes atendidos					
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de pesquisas realizadas	3%	3,00%	3,02%	3,24%	3,70%
	Nº total de pacientes atendidos					
Após Alta Hospitalar	Nº de pesquisas realizadas	10%	10,00%	10,51%	11,72%	12,63%
	Nº total de pacientes atendidos					

Quadro 19: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados Entrevistados - Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

IQ II - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO					
b) Nível de Satisfação					
META: o nível de satisfação geral do hospital deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).					
Setor	Questionário	1º Trimestre de 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
Urgência e Emergência	Nº de manifestações registradas	95,01%	92,42%	96,35%	97,61%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”				
Pacientes Internados	Nº de manifestações registradas	99,31%	96,34%	96,79%	99,22%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”				
Ambulatório ou SADT Externo	Nº de manifestações registradas	98,32%	99,35%	99,25%	98,30%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”				
Após Alta Hospitalar	Nº de manifestações registradas	96,02%	94,95%	96,46%	97,94%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”				
Nível Geral de Satisfação	Nº de manifestações registradas	97,35%	96,14%	97,63%	98,18%
	Nº de manifestações com “Ótimo + Bom”				

Quadro 20: PSU_ Nível de Satisfação dos Usuários- Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

5.3 Controle de Infecção Hospitalar (IH)

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

No Quadro 21 segue o resultado deste indicador, conforme informações enviadas pela GAEMC, para o Ano de 2025.

IQ III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IH)					
META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da unidade, que contenha o valor dos indicadores mensais, a análise dos resultados com o comparativo de referência e o plano de ação com as medidas de correção e controle, quando se fizerem necessárias. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro e médico infectologista do serviço.					
Indicadores	Parâmetros UTI	1º Trimestre de 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
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 21: Controle de Infecção Hospitalar (IH)- Ano de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

5.4 Mortalidade Operatória e Hospitalar

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

No Quadro 22 abaixo segue o resultado das taxas de mortalidade da unidade referente aos Trimestres de 2025, com a avaliação realizada pela GAEMC.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE				
META: enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Óbito do Hospital, com a análise dos resultados da TMO e TM, com o comparativo de referência, devidamente assinado pelos seus membros.				
Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	1º Trimestre de 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
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 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta	Cumpriu a meta

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

5.5 Segurança do Paciente

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

No Quadro 23 abaixo segue o resultado deste indicador, conforme dados avaliados pela GAEMC, para o Ano de 2025.

IQ V - INDICADORES DE SEGURANÇA DO PACIENTE META: enviar o relatório mensal, elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, com o resultado mensal do índice de LPP nas UTI's Adulto e o comprovante da notificação do evento adverso, quando ocorrer, no sistema de monitoramento do MS. O relatório deverá estar assinado pelo enfermeiro responsável e Diretor Geral do Hospital. Também deverá ser enviado o registro de treinamento trimestral de protocolos de segurança do paciente e outros treinamentos relacionados.				
Indicador	1º Trimestre de 2025	2º Trimestre de 2025	3º Trimestre de 2025	4º Trimestre de 2025
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 23: Indicadores de Segurança do Paciente - Ano de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - SES 183143/2025, 30088/2026, 80695/2026 e 90688/2026.

5.6 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pela unidade referentes ao Ano de 2025 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.

A aferição financeira detalhada dos Indicadores de Qualidade está devidamente registrada nos relatórios de avaliação de execução trimestral, dessa forma, não serão representadas neste Relatório de Avaliação Anual de 2025.

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. 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 por meio do Contrato de Gestão nº 04/2023 e respectivos Anexos Técnicos, com base nas informações encaminhadas pelo Hospital Regional de Araranguá referentes ao período e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), conclui-se que, no ano de 2025, houve cumprimento integral das metas pactuadas para os Indicadores de Qualidade: Apresentação de AIH, Pesquisa de Satisfação do Usuário, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Hospitalar e Segurança do Paciente.

Em relação às Metas de Produção Assistencial, observa-se que, no 1º semestre de 2025, para o Atendimento de Urgência e Emergência (128,88%) e Assistência Hospitalar (103,48%) a meta foi cumprida acima do volume contratado. Já nas modalidades de Atendimento Ambulatorial (91,21%) e o SADT Externo

(92,48%) cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado, desta forma, todas as metas de produção assistencial foram consideradas cumpridas globalmente e a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

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

Assim, a aferição financeira foi realizada de forma global para as modalidades de Assistência Hospitalar (Internações) e Atendimento Ambulatorial, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todos os serviços e os dados constam no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre de 2025.

Avaliando o resultado da Produção Assistencial no 2º semestre de 2025, verifica-se que para o Atendimento de Urgência e Emergência (135,25%) a meta foi cumprida acima do volume contratado. Já nas modalidades de Assistência Hospitalar (96,05%) e Atendimento Ambulatorial (96,96%) cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado, e o SADT Externo (86,78%) cumpriu a meta entre 85% e 100% do volume contratado, desta forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

No 2º semestre de 2025, todas as metas de produção assistencial foram consideradas cumpridas globalmente, apesar da a modalidade “Assistência Hospitalar”, nas internações em Clínica Cirúrgica na especialidade de *Urologia* (24,44%) e da modalidade “Atendimento Ambulatorial”, na especialidade de *Cirurgia pediátrica* (46,33%) e *Consultas Não-Médicas - Nutrição* (34,00%) apresentarem desempenho abaixo da meta mínima estabelecida de 49,99%, tal situação decorreu de baixa demanda, devidamente registrada e justificada pela Unidade, após confirmação dos dados pela Central Estadual de Regulação, de acordo com os documentos inseridos no Processo Digital SES 90688/2026, enviado pela GAEMC.

Assim, a aferição foi realizada de forma global para as modalidade de Assistência Hospitalar (96,905%) e Atendimento Ambulatorial (96,96%), o qual cumpriram a meta entre 90% e 100% do volume contratado, deste modo, a unidade alcançou 100% do peso percentual para o serviço. 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 de 2025.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2025 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

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento
Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 04/2023

Portaria nº 1794, de 26/05/2026

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

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.

VI - Representante da Regional de Saúde de Araranguá:

Valdete Schuelter Tartare, como Titular.

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

Roberto Rebello Joaquim, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **0Y8ZTJ34**

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



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

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

(Assinatura do sistema)



NICOLLI MARTINS MACIEL (CPF: 055.XXX.449-XX) em 02/07/2026 às 15:04:06

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

(Assinatura do sistema)



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

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

(Assinatura do sistema)



ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA (CPF: 009.XXX.339-XX) em 03/07/2026 às 15:13:11

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

(Assinatura do sistema)



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

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

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNTczNzZfMTU4NjEyXzlwMjZfMfK4WIRKMzQ=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00157376/2026** e o código **0Y8ZTJ34** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.