



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



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

**EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 06/2023
CEPON - CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS
PERÍODO - 3º TRIMESTRE DE 2024⁽²⁾**

NOME DO HOSPITAL

Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge - CEPON, CNES nº 0019445, CNPJ 82.951.245/0023-74.

ENDERECO

Rodovia Admar Gonzaga, nº 655, Bairro Itacorubi, Florianópolis/SC - CEP 88.034-000, Telefone: (48) 3664-8885.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON - FAHECE

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES/SEA nº 3865/2023, referente ao Contrato de Gestão 06/2023.

Florianópolis, 20 de outubro de 2025.

(1) Este Relatório de Avaliação baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 3º trimestre de 2024 do CEPON, PSES nº 310719/2024.

(2) O 3º trimestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo CEPON, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 197120/2024 (Julho), 229546/2024 (Agosto) e 265120/2024 (Setembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	6
3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 06/2023	6
3.2 Documentos de Referência	7
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada	7
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	14
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	16
4.1 Assistência Hospitalar (Internação)	16
4.2 Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas	17
4.3 Atendimento Ambulatorial - Radioterapia	20
4.4 Atendimento Ambulatorial - Quimioterapia	21
4.5 Cirurgias de Média e Alta Complexidade	22
4.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	23
4.7 Análise da Produção Assistencial	24
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	25
5.1 Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial	26
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	26
5.3 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)	26
5.4 Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico (RT e QT)	27
5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade	28
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	28
6.1 Regras para Aferição Financeira da Produção Assistencial	30
6.2 Regras para Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade	31
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	32
8- PARECER CONCLUSIVO	34

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.cepon.org.br/nossa-historia>)

O Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON), é uma unidade pública da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, administrada pela Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON (FAHECE), sendo referência no tratamento de pacientes com câncer no estado, também é reconhecido como Centro de Referência da Organização Mundial da Saúde para Medicina Paliativa no Brasil.

A história do CEPON começou na década de 1970, com a visão pioneira do médico oncologista Alfredo Daura Jorge, que trouxe a Florianópolis um dos primeiros serviços de quimioterapia ambulatorial do Brasil. Em 2005, o Complexo Oncológico do CEPON, com novas instalações no bairro Itacorubi, deu início às atividades nos serviços ambulatoriais e de quimioterapia, e no ano de 2012, foram inauguradas as duas Unidades de Internação: Oncologia Clínica (36 leitos) e Cuidados Paliativos (16 leitos).

Ainda em 2012, o CEPON inaugurou seu Centro Cirúrgico Ambulatorial, onde foram realizadas cirurgias de pequena e média complexidade em diferentes especialidades, também foi inaugurado o Ambulatório de Intercorrências Oncológicas (AIO), proporcionando atendimento às complicações dos pacientes durante 24 horas.

No final de 2013, com a finalidade de acolher a demanda, foi aberto o terceiro turno de radioterapia, que juntamente com a braquiterapia permitiram que os tratamentos antes feitos sob internação hospitalar passassem a ser realizados em regime ambulatorial.

Desde 2018, a unidade de Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) do CEPON é a única em Santa Catarina a realizar tanto transplantes autólogos quanto alogênicos, consolidando-se como uma das principais referências no Brasil.

O CEPON conta com um moderno Centro Cirúrgico, com quatro salas cirúrgicas, 10 leitos de UTI, sete leitos de recuperação pós-anestésica e 18 leitos de internação em cirúrgica oncológica, além de uma Central de Materiais Esterilizados (CME), a estrutura permite a realização de cirurgias oncológicas de alta complexidade na própria unidade.

A Casa de Apoio, inaugurada em 2021, oferece hospedagem, alimentação e suporte para pacientes que vêm de outras cidades para realizar tratamento em Florianópolis e já acolheu diversos pacientes e acompanhantes em situação de vulnerabilidade social.

Em 2023, o CEPON recebeu a certificação ONA Nível 1 – Acreditado, reconhecimento nacional que atesta a qualidade e segurança dos serviços prestados à população. O selo consolida o trabalho da instituição em busca da excelência assistencial.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de setembro de 2024 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade, dentro do período de avaliação e elaboração deste relatório para a Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão 06/2023, sítio eletrônico:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4205400019445?comp=202409>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.114
2- UTI Adulto tipo II	10
3- Leitos Cirúrgicos Oncologia	20
4- Leitos Cirúrgicos Transplantes	11
5- Leitos Clínicos Hematologia	14
6- Leitos Clínicos Oncologia	24
7- Leitos Hospital Dia	16
8- Leitos Crônicos	10
9- Ambulatório de Clínicas Especializadas	31 consultórios
10- Sala de Pequena Cirurgia	01 sala
11- Sala de Cirurgia Ambulatorial	01 sala
12- Centro Cirúrgico	04 salas
13- Sala de Recuperação Pós Anestésica	03 leitos
14- Sala Repouso/Observação - Feminino	04 leitos
15- Sala Repouso/Observação - Masculino	04 leitos
16- Sala de Radioterapia	01
17- Sala de Quimioterapia (curta duração)	18
18- Sala de Quimioterapia (longa duração)	06
SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Próprio
2- Centro de Materiais e Esterilização - CME	Próprio e Terceirizado
3- Farmácia	Próprio
4- Lavanderia	Terceirizado
5- Serviço de Nutrição e Dietética	Terceirizado
6- Serviço de Manutenção de Equipamentos	Próprio e Terceirizado
SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Medicina Nuclear	Terceirizado
2- Serviço de Reabilitação (pessoas estomizadas)	Próprio
3- Serviço de Atenção Domiciliar	Próprio
4- Serviço de Controle de Tabagismo	Próprio
5- Anatomia Patológica e/ou Citopatologia	Próprio
6- Serviço de Fisioterapia	Próprio
7- Transplante	Próprio
8- Serviço de Práticas Integrativas e Complementares (Acupuntura)	Próprio
9- Serviço de Hemoterapia	Próprio e Terceirizado
10- Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Próprio
11- Laboratório	Próprio e Terceirizado
12- Atenção a Doença Renal Crônica (diálise e hemodiálise)	Próprio

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	CARACTERÍSTICA
1- Eletrocardiograma (ECG)	Próprio
2- Endoscopia (Digestiva, Respiratória, Urinária)	Próprio e Terceirizado
3- Mamografia	Terceirizado
4- Radiologia / Radiologia Intervencionista	Próprio e Terceirizado
5- Odontologia	Próprio
6- Tomografia Computadorizada	Próprio e Terceirizado
7- Ultrassonografia (Convencional e com Doppler)	Próprio e Terceirizado

2. HABILITAÇÕES

HABILITAÇÕES VIGENTES				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
0101	Centro de Referência em Atenção a Saúde do Idoso	Nacional	09/2003	-
0905	Enfermidades Oncológicas	Local	05/2012	-
1202	Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêutico - Hospital Dia	Nacional	04/2015	-
1204	Hospital Dia em Intercorrências Pós Transplante de Medula Óssea e Outros Precursors Hematopoiéticos	Nacional	04/2018	-
1301	Internação Domiciliar	Nacional	02/2006	-
1715	Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar	Nacional	03/2008	-
1716	Serviço de Oncologia Clínica de Complexo Hospitalar	Nacional	03/2008	-
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional	Nacional	12/2019	-
2304	Enteral e Parenteral	Nacional	12/2019	-
2401	Transplante de Medula Óssea - Autogênico	Nacional	11/2016	06/2024
2402	Transplante Medula Óssea - Alogenico Aparentado	Nacional	12/2017	06/2024
2403	Transplante Medula Óssea - Alogenico Não Aparentado	Nacional	06/2020	06/2024
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos	Nacional	12/2017	06/2024
2437	Incremento financeiro SNT TMO Nível B	Nacional	09/2023	-
2601	UTI II Adulto	Nacional	12/2019	-
2901	Videocirurgias	Local	06/2020	-

2902	PMAE - Componente Cirurgias	Local	12/2023	-
3202	Laboratório de Exames Citopatológicos Colo de Útero – Tipo I	Nacional	09/2014	-
3203	Laboratório de Monitoramento Externo de Qualidade de Exames Citopatológicos de Colo de Útero – Tipo II	Nacional	09/2014	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 06/2023 (até setembro de 2024)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
1º TA	25/04/2024 DOE nº 22253	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, à Executora, oriundos de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000450338202200, Portaria GM/MS nº 729/2022, para apoio financeiro para a aquisição do Sistema Upgrade Software Aria/Eclipse, conforme documento descritivo juntado às folhas 37-53 do Processo SES 156616/2022.
2º TA	25/04/2024 DOE nº 22253	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, à Executora, oriundos de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000414526202100, Portaria GM/MS nº 3.449/2021, para apoio financeiro para a aquisição do Sistema Upgrade Software Aria/Eclipse, conforme documento descritivo juntado às folhas 32-48 do Processo SES 11871/2022.
3º TA	10/05/2024 DOE nº 22263	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro à Executora no valor de R\$ 5.253.368,89 (cinco milhões e duzentos e cinquenta e três mil e trezentos e sessenta e oito reais e oitenta e nove centavos), na forma de seis parcelas mensais, destinado à continuidade e conclusão das 2ª e 3ª etapas da obra do laboratório de análises patológicas e ampliação da área de apoio administrativo, sala de reuniões, sala de treinamento e quartos de plantonistas no CEPON, conforme projetos apresentados no Processo SES 4512/2019, folhas 345-486, e de acordo com o cronograma juntado às folhas 1369-1371 do Processo SES 236978/2022.
4º TA	05/08/2024 DOE nº 22323	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), em parcela única, à Executora, oriundos de Emenda Parlamentar, Proposta nº 36000446867202200, Portaria GM/MS nº 736/2022.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos no 3º trimestre de 2024, com a execução do Contrato de Gestão nº 06/2023, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Fundação de Apoio ao HEMOSC/CEPON – FAHECE, para o gerenciamento do Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge – CEPON, 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, Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e Cronograma de Desembolso Financeiro) do Contrato de Gestão nº 06/2023 - Processo SES/SEA nº 3865/2023.

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

A EXECUTORA, em conjunto com a SES/SC, priorizará os eixos de Atenção à Saúde, Atividades de Ensino e Pesquisa e Atividades de Aprimoramento e Aperfeiçoamento da Gestão (pág. 31 do CG 06/2023).

A prestação dos serviços deverá contemplar o diagnóstico de pacientes encaminhados com alta suspeita de câncer (conforme protocolo de acesso da regulação estadual), tratamento, seguimento e cuidados paliativos aos pacientes referenciados ao CEPON (pág. 32 do CG 06/2023).

As Metas de Produção Assistencial propostas englobam os procedimentos executados pelo Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge - CEPON, a nível Hospitalar e Ambulatorial, devidamente informados e comprovados através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade (pág. 33 do CG 06/2023).

A comprovação das atividades realizadas pela EXECUTORA será efetuada através da produção encaminhada para processamento junto à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES (GMAPS) e 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. 31-33 do CG 06/2023).

O CEPON deverá informar mensalmente conforme as orientações da Gerência de Acompanhamento de Execução das Metas Contratuais (GAEMC) as Metas de Produção Assistencial (MP), que estão

relacionados à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 41 do CG 06/2023).

As MP deverão ser enviadas à GAEMC em relatórios oficiais, com comprovação da produção realizada e em arquivo eletrônico, **até no máximo o 30º (trigésimo) dia do mês subsequente** (pág. 41 do CG 06/2023).

Após o primeiro ano deste contrato a EXECUTORA deverá diminuir este prazo para o **15º (décimo quinto)** dia, devendo apresentar as justificativas ao ÓRGÃO SUPERVISOR para análise, caso não consiga cumprir este novo prazo (pág. 41 do CG 06/2023).

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

- MP I – Assistência Hospitalar - Internações;
- MP II – Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas;
- MP III – Atendimento Ambulatorial - Radioterapia;
- MP IV – Atendimento Ambulatorial - Quimioterapia;
- MP V – Cirurgias de Média e Alta Complexidade;
- MP VI – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

Para fins de aferição financeira, conforme o Anexo Técnico III, as Metas de Produção, possuem peso percentual que corresponde ao valor a ser pago para cada Atividade Assistencial (pág. 41 do CG 06/2023).

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. 41 do CG 06/2023).

3.3.1 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. 34, item 15 do CG 06/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **129 (cento e vinte e nove) saídas**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 42 do CG 06/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÃO		
MODALIDADES	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Internações Hospitalares	120	70%
b) Programa de Internação Domiciliar (PID)	-	Indicador de controle
c) Internações Hospitalares referentes aos Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH)	09	30%
TOTAL	129	100%

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 42.

Para fins de aferição da meta serão consideradas as “saídas hospitalares”, que correspondem às saídas dos leitos hospitalares através da alta, transferência externa ou óbito, podendo ser incluídas as altas administrativas para pacientes de longa permanência, ocorridas entre o dia 1º e o último dia de cada mês e comprovadas através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, apresentada para processamento junto à SES/GMAPS e posteriormente faturada pelo Ministério da Saúde (MS) (pág. 42 do CG 06/2023).

Para o Programa de Internação Domiciliar, não será atribuído meta e peso percentual para aferição financeira. O quantitativo de pacientes no Programa será informado pela EXECUTORA e monitorado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR a fim de acompanhar a série histórica de atendimento, sendo definido apenas como Indicador de Controle. A EXECUTORA deverá manter aproximadamente 40 (quarenta) pacientes/mês em atendimento no PID, conforme capacidade atual instalada de até 20 pacientes para cada equipe de atendimento (pág. 42 do CG 06/2023).

Os leitos que compõem a Unidade de Internação do CEPON são exclusivos para internação de pacientes em Tratamento Oncológico na Unidade; conforme capacidade instalada, o CEPON poderá internar pacientes Hematológicos referenciados do HEMOSC (pág. 35, item 18 do CG 06/2023).

3.3.2 Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas

O Atendimento Ambulatorial, com exceção do AIO, deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira e disponibilizará consultas e procedimentos ambulatoriais aos pacientes encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial do Estado, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório (pág. 35 do CG 06/2023).

O Ambulatorial de Intercorrência Oncológica (AIO) é um setor de atendimento dos pacientes já cadastrados no CEPON, com diagnóstico estabelecido, não se caracterizado como um Pronto Atendimento. Esse serviço funciona 24 horas e os pacientes são atendidos por prioridade conforme Classificação de Risco, abrangendo procedimentos como ajustes de medicamentos, tratamento de reações adversas às terapias ou

aos procedimentos médicos realizados e qualquer outro tipo de alteração no quadro clínico do paciente que necessite intervenção imediata (pág. 38 do CG 06/2023).

As consultas ambulatoriais serão classificadas como: Consulta de Triagem em Oncologia Clínica e alta suspeita de câncer, Primeira Consulta Especializada, Primeira Consulta de Egresso, Interconsulta e Consulta Subsequente (pág. 36 do CG 06/2023).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.680 (quatro mil, seiscentos e oitenta) consultas**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme as regras de aferição do Anexo Técnico III (pág. 43 do CG 06/2023).

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONSULTAS MÉDICAS		
ATIVIDADE	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Consultas Médicas Ambulatoriais Especializadas	4.100	70%
b) Ambulatório de Intercorrências Oncológicas - AIO	580	30%
TOTAL	4.680	100%

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 43.

O CEPON deverá ofertar mensalmente à Central Estadual de Regulação Ambulatorial 370 consultas/mês, o quantitativo destas consultas está incluído no montante de 4.100 consultas médicas ambulatoriais especializadas. A Consulta de triagem de Oncologia Clínica e alta suspeita de câncer foi implementada visando cumprir a Deliberação 007/CIB/2023 que trata do Protocolo Único de acesso ao Serviço de Oncologia no Estado de SC. A seguir, consta a distribuição e o volume das consultas médicas ambulatoriais de primeira vez:

CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS 1ª VEZ (DELIBERAÇÃO 007/CIB/2023)	
Oncologia Clínica (*)	Meta Mês
a) Consulta triagem Oncologia Clínica e alta suspeita de câncer	212
Avaliações	Meta Mês
b) Avaliação em Hematologia Oncológica	25
c) Avaliação em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH)	14
d) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	10
e) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Mastologia	16
f) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Urologia	10
g) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	12
Consultas de Radioterapia 1ª vez	Meta Mês
h) Avaliação Braquiterapia	18

i) Radiocirurgia	09
j) Avaliação Radioterapia Oncológica	44
TOTAL	370

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 44.

(*) Todos os pacientes que passarem pela consulta de triagem de Oncologia Clínica serão encaminhados para agendas internas de Consultas Especializadas após diagnóstico definitivo, **exceto as especialidades cirúrgicas “d”, “e”, “f”, listadas acima**, para as quais os pacientes serão inseridos dentro do SISREG ou retornarão para Regulação.

As consultas médicas ambulatoriais poderão ser realizadas à distância, na modalidade de Telemedicina, seguindo os padrões normativos e éticos usuais do atendimento presencial e conforme a RESOLUÇÃO CFM nº 2.314/2022 e suas atualizações (pág. 36, item 24 do CG 06/2023).

A comprovação das atividades produzidas pela EXECUTORA será realizada através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade e Relatórios da Central Estadual de Regulação. O ÓRGÃO SUPERVISOR realizará o monitoramento das informações registradas nos sistemas do MS. A EXECUTORA deverá apresentar 100% da produção para processamento à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS (pág. 44 do CG 06/2023).

3.3.3 Atendimento Ambulatorial - Radioterapia (RT)

O Hospital disponibilizará o serviço de Radioterapia (Adulto) por meio dos seguintes tratamentos radioterápicos: Radioterapia Conformacional, Radioterapia por Intensidade Modulada (IMRT), Radioterapia com Feixe de Elétron, Radioterapia Estereotáxica, Radioterapia fracionada do SNC, Radiocirurgia dos Tumores do SNC e Braquiterapia de colo uterino, próstata e partes moles realizados a partir da utilização de equipamentos robotizados e operados remotamente (pág. 37 do CG 06/2023).

A EXECUTORA deverá atender a Meta de Produção mensal de **945 (novecentos e quarenta e cinco) sessões de radioterapia (RT)**, observando a variação $\pm 10\%$.

RADIOTERAPIA	Meta Mês
Total de sessões no mês	945
TOTAL	945

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 45.

A EXECUTORA deverá informar, além do total das sessões realizadas no mês, o número de pacientes atendidos no período e deverá apresentar 100% da produção para processamento à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS.

Para fins de aferição de meta será considerado o quantitativo de sessões de Radioterapia realizadas entre o dia 1º e o último dia de cada mês. A comprovação das atividades produzidas pela EXECUTORA será realizada através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade e Relatórios da Central Estadual de Regulação (pág. 45 do CG 06/2023).

3.3.4 Atendimento Ambulatorial - Quimioterapia (QT)

O Hospital disponibilizará o serviço de Quimioterapia (QT) tendo como principal objetivo o tratamento medicamentoso do câncer (pág. 37 do CG 06/2023).

A EXECUTORA deverá atender a Meta de Produção mensal de **1.200 (mil e duzentas) sessões de quimioterapia (QT)**, observando a variação ± 10%.

QUIMIOTERAPIA	Meta Mês
Total de sessões no mês	1.200
TOTAL	1.200

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 45.

Para fins de aferição de meta, será considerado o quantitativo de sessões intravenosas realizadas entre o dia 1º e o último dia de cada mês e a EXECUTORA deverá informar mensalmente além do total das sessões realizadas, o número total de pacientes atendidos, apresentando 100% da produção para processamento à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS.

Para aferição financeira serão consideradas as sessões intravenosas de Quimioterapia, Imunoterapia e Hormonioterapia. Outras formas de administração/apresentação de Quimioterapia, Imunoterapia e Hormonioterapia, como por exemplo via oral, não serão computadas na meta, no entanto, a EXECUTORA deverá disponibilizar esses medicamentos aos pacientes em tratamento na Unidade (pág. 45 do CG 06/2023).

A comprovação das atividades produzidas pela EXECUTORA será realizada através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade e Relatórios da Central Estadual de Regulação. O ÓRGÃO SUPERVISOR realizará o monitoramento das informações registradas nos sistemas do MS (pág. 46 do CG 06/2023).

3.3.5 Cirurgias de Média e Alta Complexidade

O Centro Cirúrgico do CEPON deverá disponibilizar salas cirúrgicas e de recuperação pós anestésico para Procedimentos e Cirurgias de Alta e Média Complexidades, incluindo as especialidades Cirúrgicas do Aparelho Digestivo, Torácica, Ginecologia, Mastologia, Ortopedia, Urologia, Cabeça e Pescoço, entre outras, atendendo pacientes do SUS, com Tratamento Oncológico no CEPON (pág. 38 do CG 06/2023).

A EXECUTORA deverá atender a Meta de Produção mensal de **215 (duzentas e quinze) cirurgias**, observando a variação ± 10%.

CIRURGIAS	Meta Mês
Cirurgias de Média e Alta Complexidade	215
TOTAL	215

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 46.

Para fins de aferição de meta, serão considerados o quantitativo de Procedimentos Cirúrgicos/ Cirurgias de Média e Alta Complexidade realizados entre o dia 1º e o último dia de cada mês.

A comprovação das atividades produzidas pela EXECUTORA será realizada através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade e a unidade deverá apresentar 100% da produção para processamento à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS (pág. 46 do CG 06/2023).

3.3.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O SADT para os pacientes atendidos no Ambulatório deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos pacientes atendidos no Ambulatório de Intercorrências Oncológicas, internados e aos usuários atendidos no ambulatório e/ou egressos do próprio Hospital, no limite de sua capacidade operacional (págs. 38-39 do CG 06/2023).

O CEPON deverá manter os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos pacientes internados e atendidos no Ambulatório de Intercorrências Oncológicas (AIO) funcionando ininterruptamente, 24 horas por dia.

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.520 (três mil, quinhentos e vinte) exames**, observando a variação ± 15%.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT		
EXAMES	Meta Mês	Distribuição Peso %
a) Execução Anatomopatológica	2.500	50%
b) Tomografia Computadorizada	1.020	50%
TOTAL	3.520	100%

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 46.

Para fins de aferição de meta serão considerados o total dos exames de Execução Anatomopatológica e de Tomografia Computadorizada realizados pelo CEPON e confirmados através do relatório do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade, considerando o dia 1º e o último dia de cada mês.

A comprovação das atividades produzidas pela EXECUTORA será realizada através dos relatórios de atividades extraídas do Sistema de Gestão Hospitalar da Unidade e a unidade deverá apresentar 100% da produção para processamento à Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS (pág. 47 do CG 06/2023).

Em relação à Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET – CT), o CEPON/FAHECE se compromete a disponibilizar até 08 (oito) exames/mês. Em caso de demanda superior à pactuada o CEPON/FAHECE deverá acionar a Central de Regulação Ambulatorial do Estado que controla a oferta e demanda deste exame (pág. 39 do CG 06/2023).

3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados

A EXECUTORA 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. 47 do CG 06/2023).

Os IQ deverão ser enviados à Gerência de Acompanhamento e Execução das Metas Contratuais – GAEMC, em relatórios oficiais, com comprovação do cumprimento da meta em arquivo eletrônico, até no máximo **30º (trigésimo) dia do mês subsequente**.

Após o primeiro ano deste contrato a EXECUTORA deverá diminuir este prazo para o **15º (décimo quinto)** dia, devendo apresentar as justificativas ao ÓRGÃO SUPERVISOR para análise, caso não consiga cumprir este novo prazo (pág. 47 do CG 06/2023).

São considerados Indicadores de Qualidade deste Contrato de Gestão:

- IQ I - Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial;
- IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
- IQ III - Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU);
- IQ IV - Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico de RT e QT.

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. 47 do CG 06/2023).

3.4.1 Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial

Este indicador avalia a proporcionalidade da produção ambulatorial apresentada para processamento junto à SES/SC em relação à produção ambulatorial realizada no mês pela Unidade. O CEPON deverá atender aos prazos para a entrega da produção ambulatorial conforme cronograma estabelecido pela Gerência de Monitoramento, Avaliação e Processamento em Saúde da SES - GMAPS (págs. 47 - 48 do CG 06/2023).

Meta: atingir, pelo menos, 100% (cem por cento) de proporcionalidade entre a produção ambulatorial encaminhada para processamento em relação a produção ambulatorial realizada.

3.4.2 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. 48 do CG 06/2023).

Este indicador compara o volume das saídas hospitalares por mês em relação ao volume de produção das contas hospitalares encaminhadas à GMAPS dentro dos prazos previstos. Espera-se que o número de AIH's apresentadas seja igual ou maior que o volume de saídas hospitalares (pág. 49 do CG 06/2023).

Meta: atingir, pelo menos, 100% (cem por cento) de proporcionalidade entre às AIH's encaminhadas para processamento junto à GMAPS em relação ao nº de saídas hospitalares em cada mês de competência.

3.4.3 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 da Unidade, que avalia a percepção do usuário sobre a estrutura, limpeza, nutrição, atendimento dos profissionais, entre outros (pág. 49 do CG 06/2023).

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 03 (três) 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:

GRUPOS		Meta Mês
A	Pacientes / Acompanhantes atendidos no AIO	3%
B	Pacientes / Acompanhantes Internados	10%
C	Pacientes / Acompanhantes atendidos no Ambulatório	3%

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 49.

Meta: realizar a pesquisa de satisfação com os usuários de cada grupo, conforme o percentual definido para cada indicador e o nível de satisfação geral da unidade deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).

3.4.4 Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico (RT e QT)

Neste indicador pretende-se medir o tempo entre a data da 1ª Consulta no CEPON (paciente com diagnóstico definido) e o Início do Tratamento Oncológico para Radioterapia ou Quimioterapia (pág. 50 do CG 06/2023).

Meta: garantir que o tempo entre a data da 1ª Consulta e o Início do Tratamento Oncológico seja de, no máximo, 40 (quarenta) dias, para pacientes com diagnóstico definido.

4. RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

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

As Metas de Produção Assistencial poderão ser reavaliadas e alteradas semestralmente, de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos I e II (pág. 41 do CG 06/2023). 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. 52 do CG 06/2023).

A seguir estão os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo CEPON e a meta de produção contratada, referentes ao 3º trimestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC através do Processo Digital SES 310719/2024 .

4.1 Assistência Hospitalar - Internações

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **129 (cento e vinte e nove) saídas**, com variação de $\pm 10\%$, que serão avaliadas conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

O Quadro 01, mostra o quantitativo de Internações hospitalares, com a meta pactuada para o 3º trimestre de 2024.

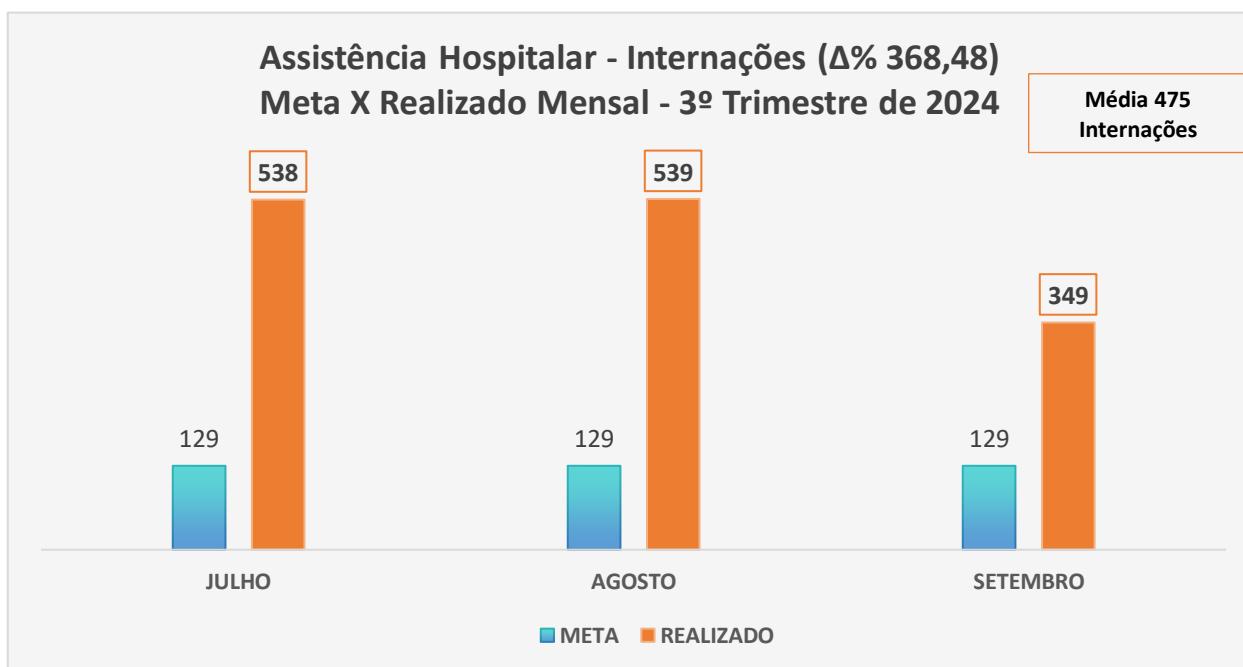
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÕES) - 3º Trimestre de 2024							
MODALIDADES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Internações Hospitalares	120	526	525	336	360	1.387	385,28%
Internações Hospitalares referentes aos Transplantes de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH)	09	12	14	13	27	39	144,44%
TOTAL	129	538	539	349	387	1.426	368,48%

Quadro 01: Assistência Hospitalar (Internações) - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O Gráfico 01, apresenta a representação gráfica das internações hospitalares do CEPON, comparando a meta mensal pactuada com o quantitativo realizado no 3º trimestre de 2024.

Gráfico 01



Para o Programa de Internação Domiciliar, não será atribuído meta e peso percentual para aferição financeira. O quantitativo de pacientes no Programa será informado pela EXECUTORA e monitorado pelo

ÓRGÃO SUPERVISOR a fim de acompanhar a série histórica de atendimento, sendo definido apenas como Indicador de Controle. A EXECUTORA deverá manter aproximadamente 40 (quarenta) pacientes/mês em atendimento no PID, conforme capacidade atual instalada de até 20 pacientes para cada equipe de atendimento (pág. 42 do CG 06/2023).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÕES) - 3º Trimestre de 2024				
Programa de Internação Domiciliar (PID)	META	Julho	Agosto	Setembro
Nº de pacientes atendidos	Indicador de Controle	35	35	33
Nº de óbitos		5	7	2
TOTAL		35	35	33

Quadro 02: Assistência Hospitalar (Internações Domiciliares) - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

4.2 Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.680 (quatro mil, seiscentos e oitenta) consultas**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

O Quadro 03, mostra o quantitativo de Consultas Médicas, com contratado e o realizado pelo CEAPON no 3º trimestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONSULTAS MÉDICAS - 3º Trimestre de 2024							
ATIVIDADE	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
a) Consultas Médicas Ambulatoriais Especializadas	4.100	6.724	7.180	6.742	12.300	20.646	167,85%
b) Ambulatório de Intercorrências Oncológicas - AIO	580	1.036	1.078	1.126	1.740	3.240	186,21%
TOTAL	4.680	7.760	8.258	7.868	14.040	23.886	170,13%

Quadro 03: Atendimento Ambulatorial em Consultas Médicas - 3º Trimestre de 2024.

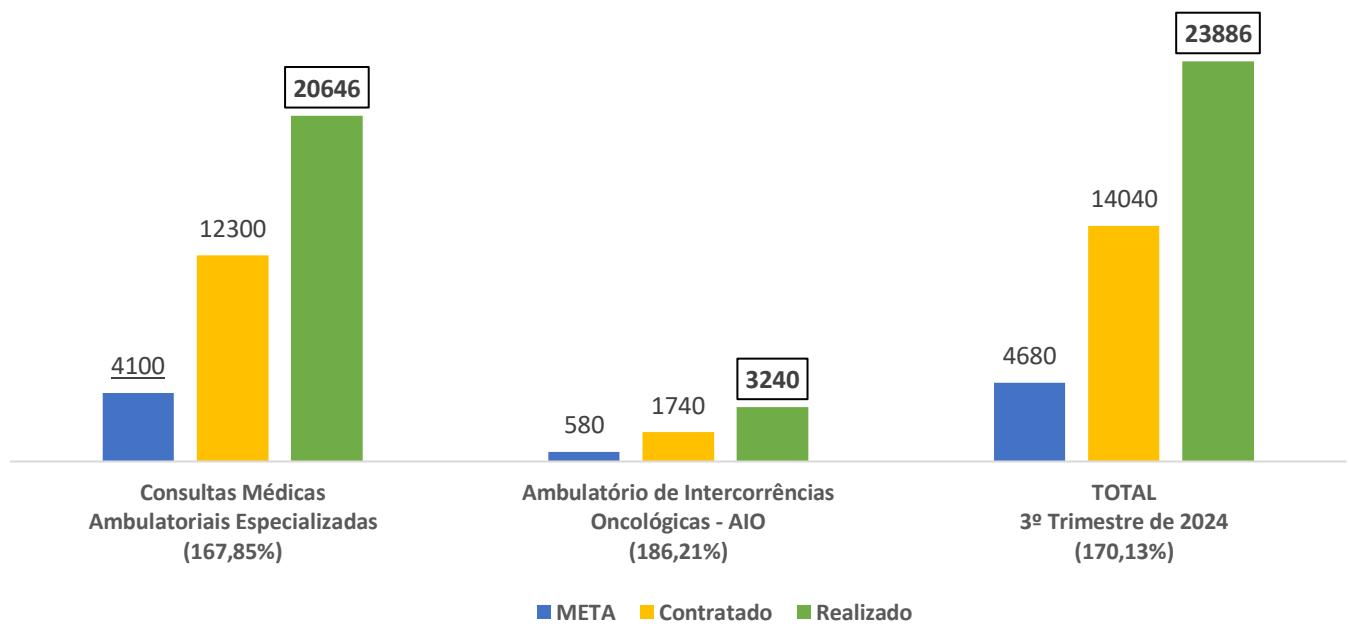
Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O Gráfico 02, apresenta a representação gráfica do atendimento ambulatorial em consultas médicas, comparando a meta mensal com o total contratado e o total realizado no 3º trimestre de 2024 para cada atividade.

Gráfico 02

**Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas ($\Delta\% 170,13$)
Meta Mês x Contratado x Realizado - 3º Trimestre de 2024**

Média 7.962
Consultas



O CEPON deverá oferecer mensalmente à Central Estadual de Regulação Ambulatorial 370 consultas, o quantitativo destas consultas está incluído no montante de 4.100 consultas médicas ambulatoriais especializadas. A Consulta de triagem Oncologia Clínica e alta suspeita de câncer foi implementada visando cumprir a Deliberação 007/CIB/2023 que trata do Protocolo Único de acesso ao Serviço de Oncologia no Estado de SC (pág. 43 do CG 06/2023).

CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAIS 1ª VEZ (DELIBERAÇÃO 007/CIB/2023) Nº de Consultas Ofertadas para Regulação - 3º Trimestre de 2024							
Oncologia Clínica	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
a) Consulta triagem Oncologia Clínica e alta suspeita de câncer	212	368	352	274	636	994	156,29%
Avaliações	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
b) Avaliação em Hematologia Oncológica	25	27	27	24	75	78	104,00%
c) Avaliação em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH)	14	17	19	16	42	52	123,81%
d) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Ginecologia	10	0	0	0	30	0	0,00%
e) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Mastologia	16	0	0	0	48	0	0,00%
f) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Urologia	10	0	0	0	30	0	0,00%
g) Avaliação em Oncologia Cirúrgica - Ortopedia	12	19	17	19	36	55	152,78%

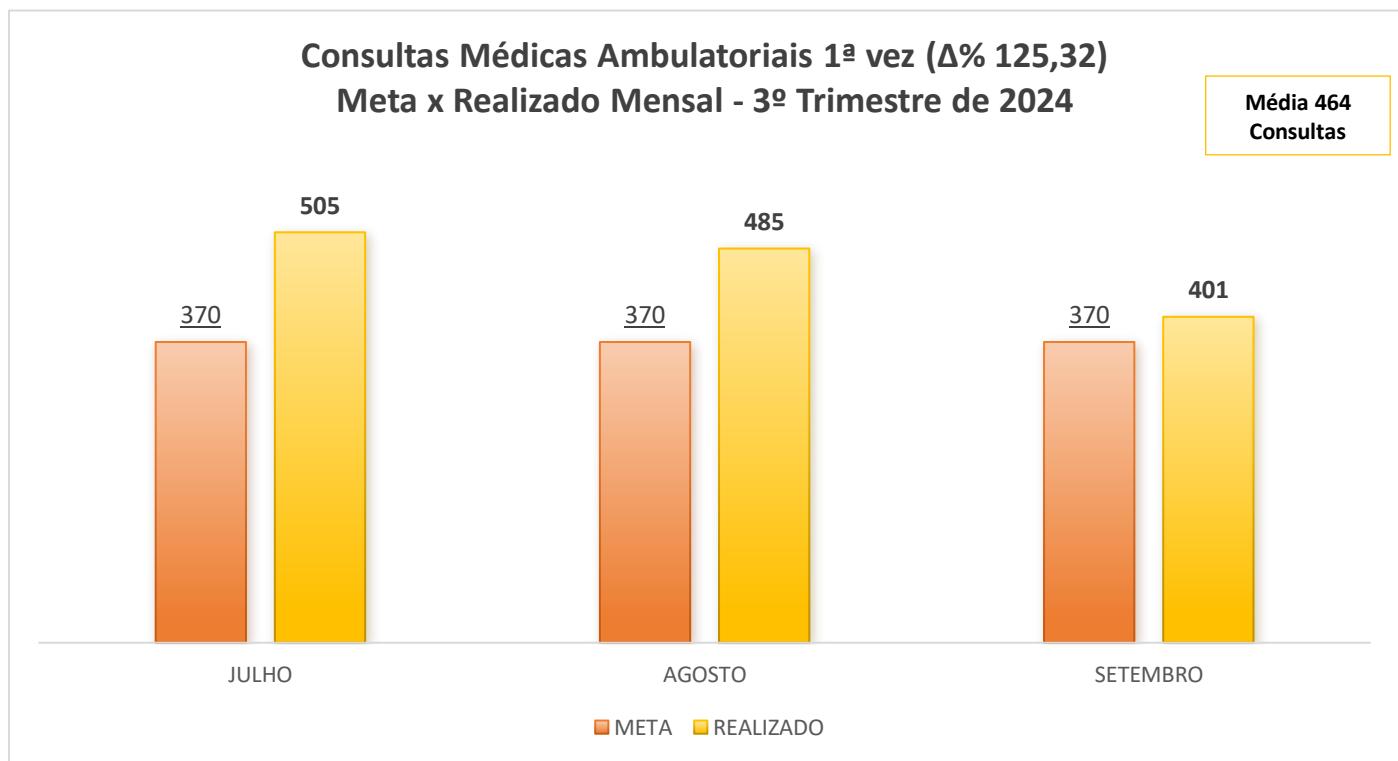
Consultas de Radioterapia 1ª vez	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
h) Avaliação Braquiterapia	18	20	16	18	54	54	100,00%
i) Radiocirurgia	9	8	10	8	27	26	96,30%
j) Avaliação Radioterapia Oncológica	44	46	44	42	132	132	100,00%
TOTAL	370	505	485	401	1.110	1.391	125,32%

Quadro 04: Consultas Médicas Ambulatoriais 1ª vez - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O Gráfico 03 apresenta a representação gráfica das consultas médicas ambulatoriais de 1ª vez ofertadas à Central Estadual de Regulação Ambulatorial, comparando a meta mensal com o quantitativo realizado em cada mês do 3º trimestre de 2024.

Gráfico 03



4.3 Atendimento Ambulatorial - Radioterapia (RT)

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de **945 (novecentos e quarenta e cinco) sessões de radioterapia (RT)**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

O Quadro a seguir, mostra o atendimento ambulatorial - Radioterapia, com o total realizado e a meta pactuada no 3º trimestre de 2024.

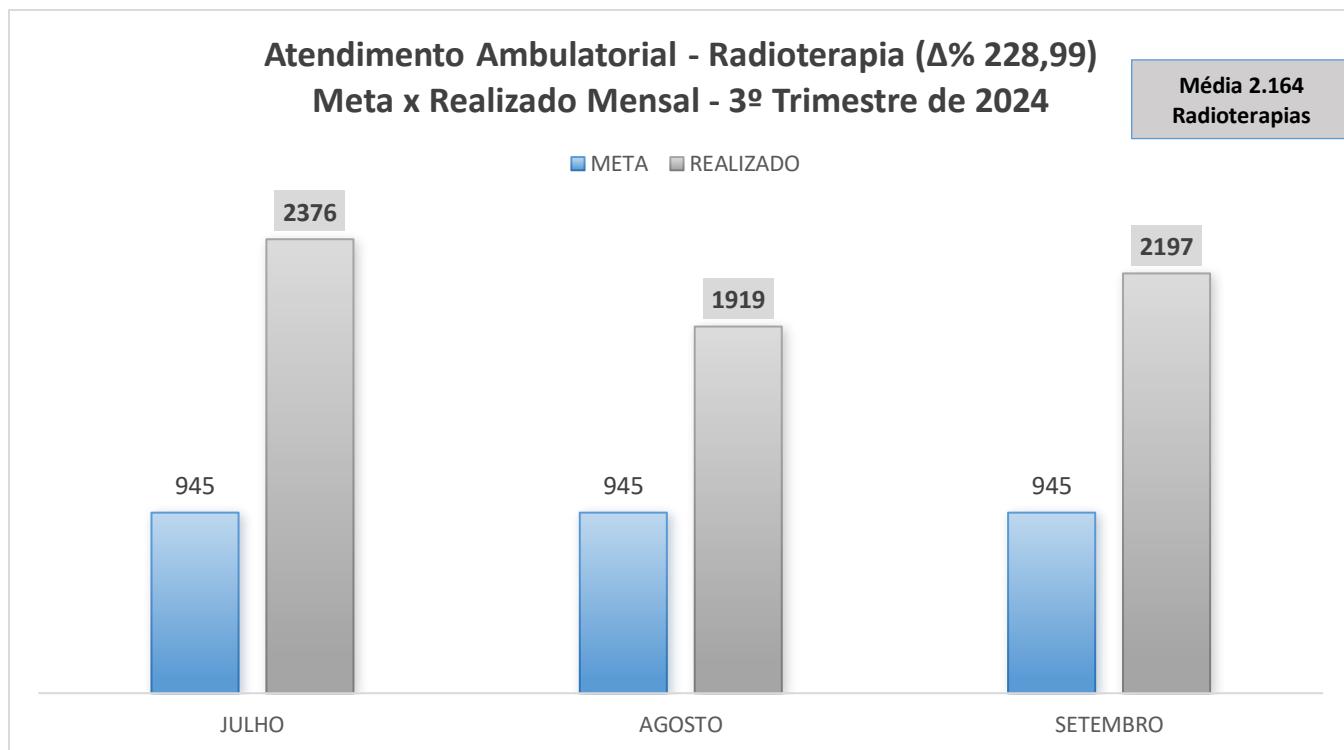
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - RADIOTERAPIA - 3º Trimestre de 2024							
RADIOTERAPIA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Total de sessões no mês	945	2.376	1.919	2.197			
Número total de pacientes atendidos	Indicador de Controle	226	216	226	2.835	6.492	228,99%

Quadro 05: Atendimento Ambulatorial em Radioterapia - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O Gráfico 04 apresenta a representação gráfica do atendimento ambulatorial em radioterapia, comparando a meta mensal com o quantitativo realizado ao longo do 3º trimestre de 2024.

Gráfico 04



4.4 Atendimento Ambulatorial - Quimioterapia (QT)

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.200 (mil e duzentas) sessões de quimioterapia (QT)**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

O Quadro 06, mostra o atendimento ambulatorial Quimioterapia realizado no 3º trimestre de 2024, com a meta pactuada.

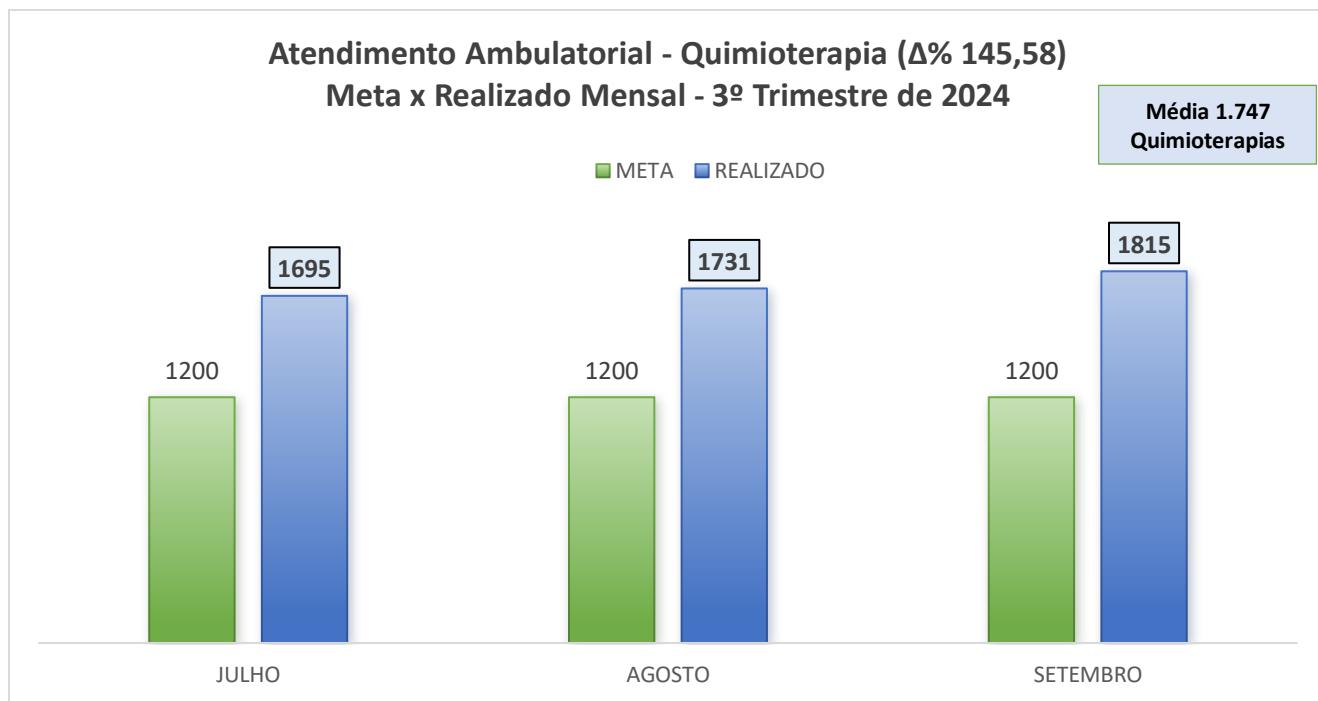
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - QUIMIOTERAPIA - 3º Trimestre de 2024							
QUIMIOTERAPIA	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Total de sessões no mês	1.200	1.695	1.731	1.815			
Número total de pacientes atendidos	Indicador de Controle	935	971	1.007	3.600	5.241	145,58%

Quadro 06: Atendimento Ambulatorial em Quimioterapia - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O Gráfico 05, apresenta a representação gráfica do atendimento ambulatorial em quimioterapia, comparando a meta mensal com o quantitativo realizado no decorrer do 3º trimestre de 2024.

Gráfico 05



4.5 Cirurgias de Média e Alta Complexidade

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de **215 (duzentas e quinze) cirurgias**, observando a variação de $\pm 10\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

O Quadro 07, apresenta-se o quantitativo de cirurgias realizadas no 3º trimestre de 2024, com o comparativo da meta.

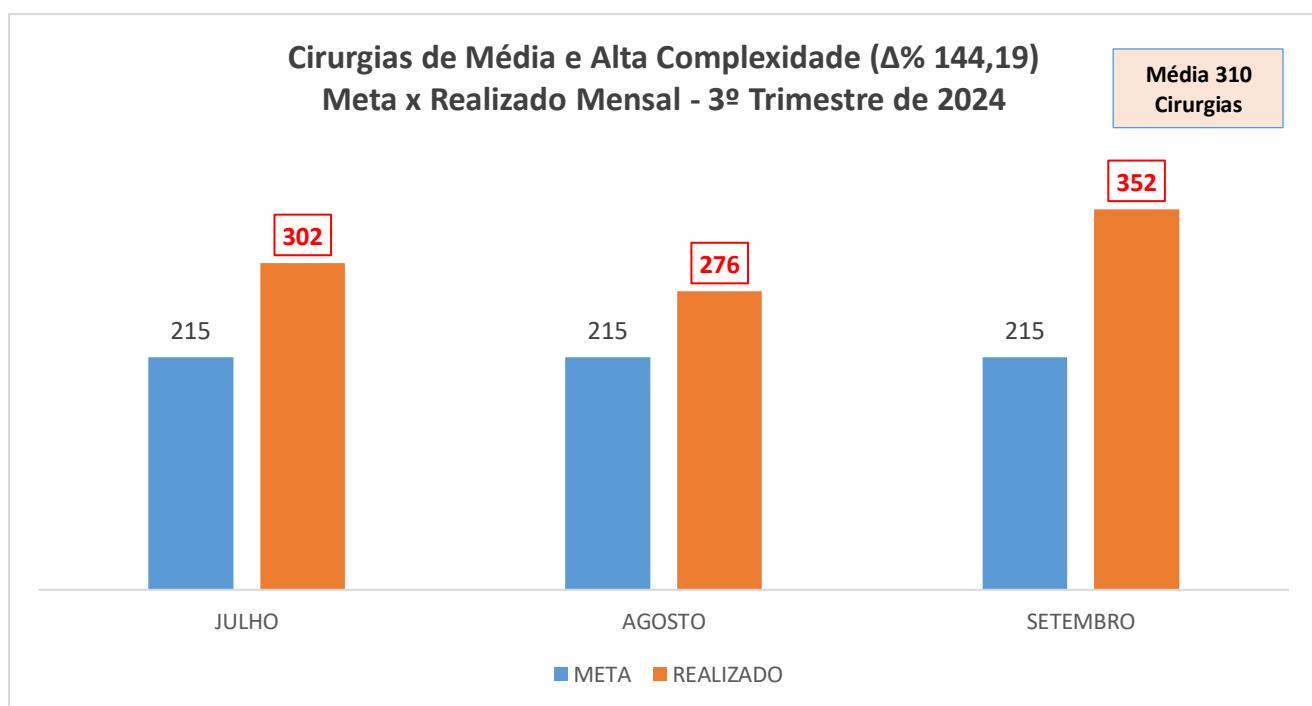
CIRURGIAS - 3º Trimestre de 2024							
CIRURGIAS	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Cirurgias de Média Complexidade	215	85	84	87	645	930	144,19%
Cirurgias de Alta Complexidade		217	192	265			
TOTAL	215	302	276	352	645	930	144,19%

Quadro 07: Cirurgias de Média e Alta Complexidade - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O Gráfico 06, apresenta a representação gráfica das cirurgias de média e alta complexidade, realizadas pelo CEPON, comparando a meta mensal com o quantitativo de cirurgias realizadas em cada mês do 3º trimestre de 2024.

Gráfico 06



4.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

A unidade deverá realizar a Meta de Produção mensal de **3.520 (três mil, quinhentos e vinte) exames**, observando a variação $\pm 15\%$, que serão avaliados conforme sistemática de pagamento e regras para aferição financeira.

No Quadro 08, apresenta-se o SADT realizado, com a meta pactuada no 3º trimestre de 2024.

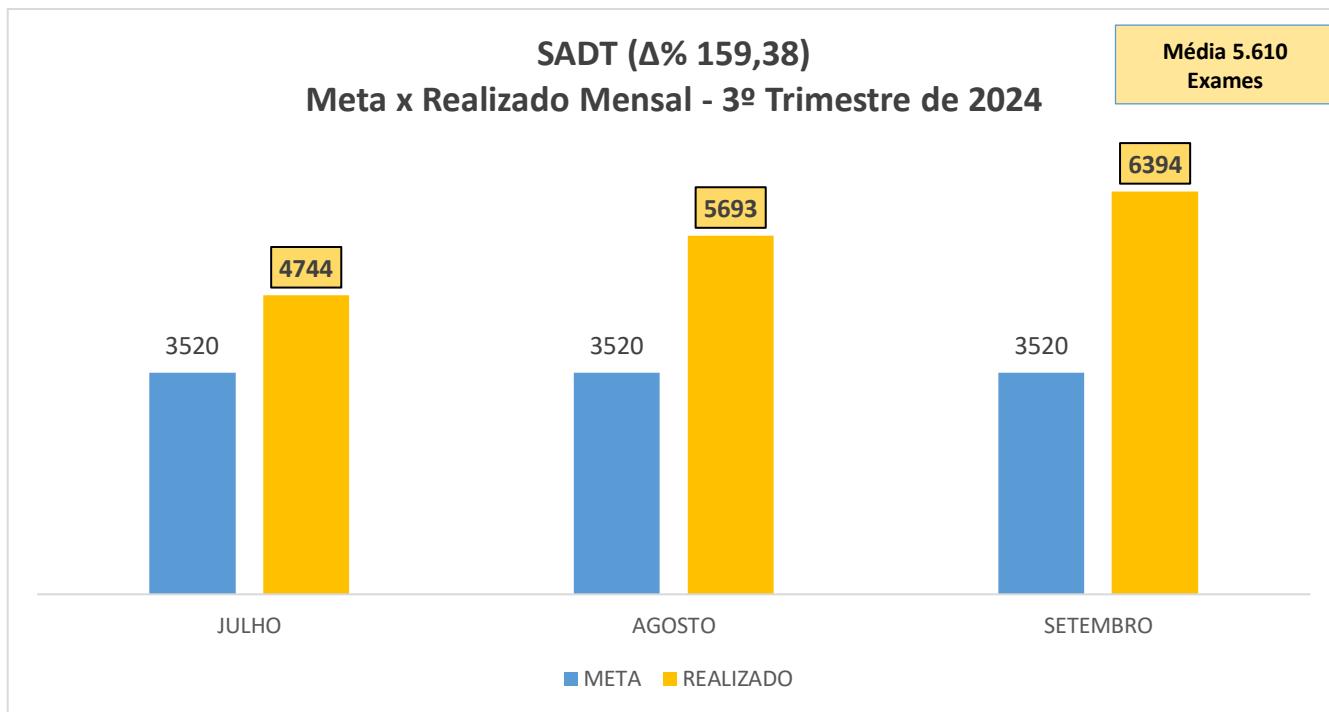
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) - 3º Trimestre de 2024							
EXAMES	META	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
a) Execução Anatomopatológica	2.500	2.248	3.227	4.193	7.500	9.668	128,91%
b) Tomografia Computadorizada	1.020	2.496	2.466	2.201	3.060	7.163	234,08%
TOTAL	3.520	4.744	5.693	6.394	10.560	16.831	159,38%

Quadro 08: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

O gráfico 07 apresenta os exames do SADT realizados pelo CEAPON, comparando a meta mensal com o quantitativo realizado ao longo do 3º trimestre de 2024.

Gráfico 07



4.7 Análise da Produção Assistencial

Avaliando o resultado do 3º trimestre de 2024, todas as modalidades de produção assistencial ficaram acima de 100% da meta: Assistência Hospitalar – Internações (368,48%), Atendimento Ambulatorial – Consultas Médicas (170,13%), Atendimento Ambulatorial – Radioterapia (228,99%), Atendimento Ambulatorial – Quimioterapia (145,58%), Cirurgias de Média e Alta Complexidade (144,19%) e SADT (159,38%). Dessa forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual previsto para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial será realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 4º trimestre de 2024.

RESUMO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 3º Trimestre de 2024				
MODALIDADES	META	Contratado	Realizado	Δ%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÕES)	129	360	1.387	368,48%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONSULTAS MÉDICAS	4.680	14.040	23.886	170,13%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - RADIOTERAPIA	945	2.835	6.492	228,99%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - QUIMIOTERAPIA	1.200	3.600	5.241	145,58%
CIRURGIAS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	215	645	930	144,19%
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	3.520	10.560	16.831	159,38%

Quadro 09: Resumo da Produção Assistencial - 3º Trimestre de 2024.

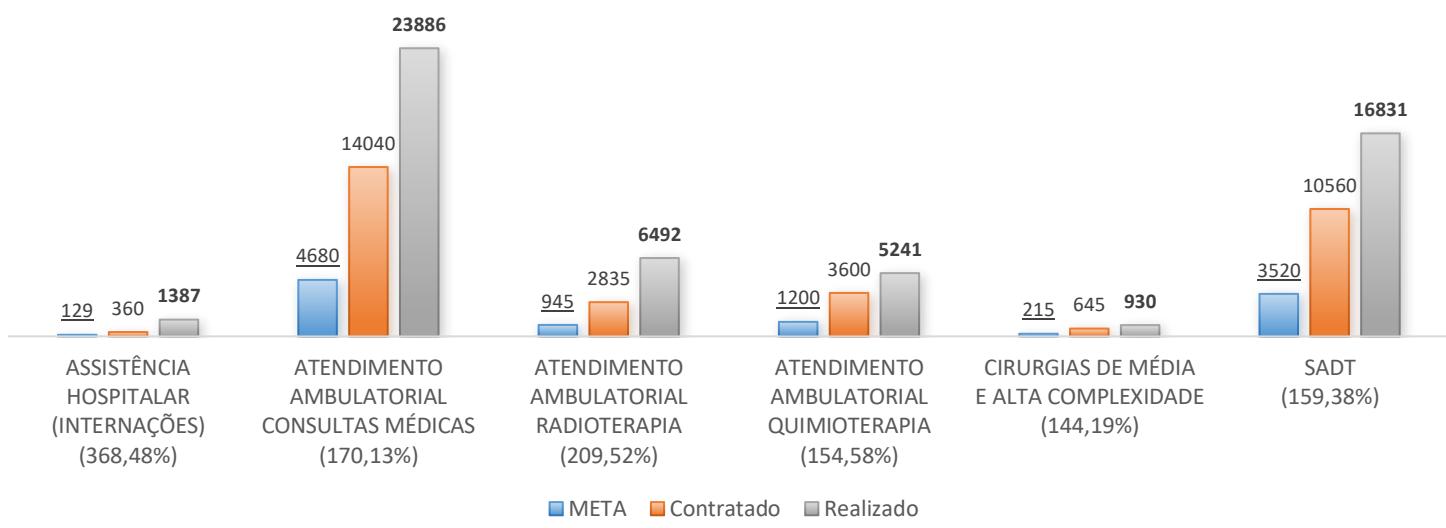
Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

No Gráfico 08, apresenta-se a representação gráfica das metas de produção assistencial, considerando a meta mês, o total contratado com o total realizado e o percentual de cumprimento da meta para cada modalidade no 3º trimestre de 2024.

Gráfico 08

Produção Assistencial - 3º Trimestre de 2024

Meta Mês x Contratado x Realizado



5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses ou trimestre, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades e regras pactuadas, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta ou regra (pág. 55 do CG 06/2023).

Os Indicadores de Qualidade 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. 47 do CG 06/2023).

A seguir estão os indicadores que compõem as “Metas Qualitativas”, avaliados no 3º trimestre de 2024, de acordo com as informações validadas e encaminhadas pela GAEMC, por meio do Processo Digital SES 310719/2024.

5.1 Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial

Este indicador avalia a proporcionalidade da produção ambulatorial apresentada para processamento junto à SES/SC em relação à produção ambulatorial realizada no mês pela Unidade.

No Quadro 10, apresenta-se o resultado deste indicador para o 3º trimestre de 2024, com base nas informações validadas pela GAEMC.

IQ I - APRESENTAÇÃO DE BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL

META: atingir, pelo menos, 100% de proporcionalidade entre a produção ambulatorial encaminhada para processamento em relação a produção ambulatorial realizada.

Indicador	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Produção Ambulatorial apresentada à GMAPS	22.356	24.193	28.030	74.579	
Produção Ambulatorial realizada no mês	25.213	20.286	20.848	66.347	112,41%

Quadro 10: Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

5.2 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.

No Quadro 11, apresenta-se o resultado deste indicador para o 3º trimestre de 2024, com base nas informações validadas pela GAEMC.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

META: atingir, pelo menos, 100% de proporcionalidade entre às AIH's encaminhadas para processamento junto à GMAPS em relação ao nº de saídas hospitalares em cada mês de competência.

Indicador	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de AIH's apresentadas à GEMAPS	530	536	490	1.556	
Nº de Saídas Hospitalares informadas pelo CEPON no mês	538	539	349	1.426	109,12%

Quadro 11: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

5.3 Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU)

Este indicador será avaliado mensalmente, em 03 (três) 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*.

Nos Quadros 12 e 13, apresentam-se o resultado deste indicador, com a avaliação de cumprimento de meta realizada pela GAEMC referente ao 3º trimestre de 2024.

IQ III - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados em cada grupo

META: realizar a pesquisa de satisfação com os usuários de cada grupo, conforme o percentual definido para este indicador.

Pacientes/Acompanhantes atendidos no AIO	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de pesquisas realizadas	3%	97	114	146	357	11,02%
Nº total de pacientes atendidos		1.036	1.078	1.126	3.240	
Pacientes/Acompanhantes Internados	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de pesquisas realizadas	10%	315	366	318	999	42,40%
Nº total de pacientes atendidos		840	815	701	2.356	
Pacientes/Acompanhantes atendidos no Ambulatório	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de pesquisas realizadas	3%	763	731	866	2.360	6,83%
Nº total de pacientes atendidos		15.362	9.865	9.316	34.543	

Quadro 12: PSU: Percentual de Usuários Entrevistados por grupo - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

IQ III - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

b) Nível de Satisfação Geral

META: o nível de satisfação geral da unidade deverá ser igual ou maior que 90% (noventa por cento).

Questionário	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº de questionários com nível de satisfação geral “Muito Satisfeito” ou “Satisfeito”	90%	1.134	1.173	1.283	3.590	96,61%
Nº total de questionários respondidos		1.175	1.211	1.330	3.716	

Quadro 13: PSU: Nível de Satisfação dos Usuários - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

5.4 Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico (RT e QT)

Neste indicador pretende-se medir o tempo entre a data da 1ª Consulta no CEPON (paciente com diagnóstico definido) e o Início do Tratamento Oncológico para Radioterapia ou Quimioterapia.

No Quadro 14, apresenta-se o resultado deste indicador para o 3º trimestre de 2024, com base nas informações validadas pela GAEMC.

IQ IV - TEMPO DE ESPERA PARA INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO (RT E QT)

META: garantir que o tempo entre a data da 1ª Consulta e o Início do Tratamento Oncológico seja de, no máximo, 40 (quarenta) dias, para pacientes com diagnóstico definido.

Indicador	Julho	Agosto	Setembro	3º Trimestre de 2024	Δ%
Nº total de pacientes com início de tratamento em até 40 dias	128	124	138	390	86,49%
Nº total de pacientes com diagnóstico definido após 1ª consulta	148	152	152	452	

Quadro 14: Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico (RT e QT) - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo CEPON, referentes ao 3º trimestre de 2024, e conforme os dados validados e encaminhados pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) por meio do Processo Digital SES 310719/2024, verificou-se que houve o cumprimento parcial da maioria dos Indicadores de Qualidade pactuados.

A meta Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico (RT e QT) foi cumprida em **apenas 86,49%** da meta, dessa forma, há previsão de **desconto financeiro**, aferido pela GAEMC, no **valor total de R\$ 114.078,30 (cento e quatorze mil, setenta e oito reais e trinta centavos)**, relativo ao relatório do 3º Trimestre de 2024.

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

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Conforme o Anexo Técnico III, que descreve a sistemática de pagamento para o Contrato de Gestão 06/2023, o orçamento inicial pactuado para o gerenciamento do Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge (CEPON) foi de R\$ 10.562.805,50 (dez milhões, quinhentos e sessenta e dois mil, oitocentos e cinco reais e cinquenta centavos), sendo este valor repassado mensalmente pelo Órgão Supervisor (pág. 51 do CG 06/2023).

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. 51 do CG 06/2023).

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 06/2023, pág. 51.

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
Assistência Hospitalar	25%
Atendimento Ambulatorial Consultas	20%
Atendimento Ambulatorial Radioterapia	15%
Atendimento Ambulatorial Quimioterapia	15%
Cirurgias de Média e Alta Complexidade	15%
SADT	10%
TOTAL	100%

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 52.

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 Boletim de Produção Ambulatorial	25%
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	10%
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%
Tempo de Espera para o Início do Tratamento Oncológico (RT e QT)	30%

	TOTAL	100%
--	--------------	-------------

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 52.

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. 52 do CG 06/2023).

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 06/2023, 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 (pág. 53 do CG 06/2023).

As Metas de Produção para: Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT serão aferidas de forma global, desde que todas as atividades e exames contratados no grupo de cada modalidade, com meta individual determinada, tenham o cumprimento da meta mês igual ou acima de 50% do volume pactuado. Os atendimentos ambulatoriais referentes à Radioterapia e Quimioterapia e os procedimentos de Cirurgias de Média e Alta Complexidades serão aferidos individualmente, não participando da meta global.

Caso a unidade realize igual ou abaixo de 49,99% da meta estabelecida em alguma atividade que compõem o grupo de determinada modalidade, 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. O não cumprimento de meta por falta de demanda deverá ser devidamente justificado e comprovado através da Central Estadual de Regulação (pág. 53 do CG 06/2023).

O Quadro abaixo define os critérios para pagamento dos serviços realizados conforme o percentual de cumprimento de meta, resultante da relação entre a quantidade realizada e a quantidade contratada para cada modalidade/atividade:

MODALIDADES	CUMPRIMENTO DA META	VALOR A PAGAR
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	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 de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
CONSULTAS AMBULATORIAIS	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 de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
RADIOTERAPIA	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 de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
QUIMIOTERAPIA	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 de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
CIRURGIAS	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 de 50% do volume contratado	0% do valor da atividade
SADT	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 06/2023, págs. 53-54.

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 (pág. 55 do CG 06/2023).

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 BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL	Acima do percentual estabelecido	100% do valor
	Entre 85% e 100% do percentual	100% do valor
	Entre 70% e 84,99% do percentual	90% do valor
	Menos que 70% do percentual estabelecido	70% do valor
APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	Acima do percentual estabelecido	100% do valor
	Entre 85% e 100% do percentual	100% do valor
	Entre 70% e 84,99% do percentual	90% do valor
	Menos que 70% do percentual estabelecido	70% do valor
PSU - QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS PSU - NÍVEL DE SATISFAÇÃO	Acima do percentual estabelecido	100% do valor
	Entre 85% e 100% do percentual	100% do valor
	Entre 70% e 84,99% do percentual	90% do valor
	Menos que 70% do percentual estabelecido	70% do valor
TEMPO DE ESPERA PARA O INÍCIO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO	Atendimento de 90% a 100% dos pacientes em até 40 dias para início do Tratamento	100% do valor
	Atendimento de 80% a 89,99% dos pacientes em até 40 dias para início do Tratamento	90% do valor
	Atendimento abaixo de 80% dos pacientes em até 40 dias para início do Tratamento	0% do valor

Fonte: CG nº 06/2023, pág. 55.

7. AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

No 3º trimestre de 2024, o valor total de custeio foi de R\$ 31.688.416,50 (trinta e um milhões, seiscentos e oitenta e oito mil, quatrocentos e dezesseis reais e cinquenta centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 10.562.805,50 (dez milhões, quinhentos e sessenta e dois mil, oitocentos e cinco reais e cinquenta centavos).

A seguir, no Quadro 15, apresenta-se a distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2024.

DISTRIBUIÇÃO DO CUSTEIO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE DE 2024
VALOR PARCELA MENSAL	R\$ 10.562.805,50	R\$ 10.562.805,50	R\$ 10.562.805,50	R\$ 31.688.416,50
VALOR FIXO MENSAL (60%)	R\$ 6.337.683,30	R\$ 6.337.683,30	R\$ 6.337.683,30	R\$ 19.013.049,90
VALOR VARIÁVEL (38% - 40%)	R\$ 4.225.122,20	R\$ 4.225.122,20	R\$ 4.225.122,20	R\$ 12.675.366,60
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 31.688.416,50

Quadro 15: Distribuição do custeio mensal - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

No quadro 16 abaixo, segue a distribuição do valor do custeio para os Indicadores de Qualidade no 3º trimestre de 2024, referente a parte variável do orçamento mensal que corresponde de 38% - 40%, sendo que a unidade poderá utilizar até 2% para investimento.

DISTRIBUIÇÃO DO VALOR VARIÁVEL	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE DE 2024
70% - Produção Assistencial	R\$ 2.957.585,54	R\$ 2.957.585,54	R\$ 2.957.585,54	R\$ 8.872.756,62
30% - Indicadores de Qualidade	R\$ 1.267.536,66	R\$ 1.267.536,66	R\$ 1.267.536,66	R\$ 3.802.609,98

Quadro 16: Distribuição do valor da parte variável para os Indicadores de Qualidade- 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

A seguir, no Quadro 17, está a distribuição do valor de 30% da parte variável do custeio mensal para os Indicadores de Qualidade, que corresponde ao cumprimento das Metas Qualitativas referente ao 3º trimestre de 2024, conforme o percentual de valoração contratado para cada indicador.

INDICADORES DE QUALIDADE	DISTRIBUIÇÃO %	VALOR
Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial	25%	R\$ 950.652,49
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar	25%	R\$ 950.652,49
PSU - N° de Pesquisas Realizadas	10%	R\$ 380.261,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	10%	R\$ 380.261,00
Tempo de Espera para o Início do Tratamento Oncológico	30%	R\$ 1.140.782,99
TOTAL	100%	R\$ 3.802.609,98

Quadro 17: Distribuição do valor dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

No Quadro 18, segue a Aferição Financeira referente ao 3º trimestre de 2024, baseada no resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES	ANÁLISE DA META	CUMPRIMENTO	PAGAMENTO	VALOR	DESCONTO
Apresentação de Boletim de Produção Ambulatorial	A unidade atingiu 112,41% de proporcionalidade entre a produção ambulatorial produzida e processada, em relação à apresentada para o DATASUS.	Acima do percentual estabelecido	100% do valor	R\$ 950.652,49	R\$ 0,00
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	A unidade atingiu 109,12% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida e processada, em relação à apresentada para o DATASUS.	Acima do percentual estabelecido	100% do valor	R\$ 950.652,49	R\$ 0,00

PSU - N° de Pesquisas Realizadas	A unidade realizou pesquisa de satisfação com os usuários de cada grupo, cumprindo os percentuais estabelecidos para cada grupo.	Acima do percentual estabelecido	100% do valor	R\$ 380.261,00	R\$ 0,00
PSU - Nível de Satisfação Geral do Usuário	A unidade alcançou 96,61% de satisfação dos usuários participantes da pesquisa de satisfação no total dos grupos.	Acima do percentual estabelecido	100% do valor	R\$ 380.261,00	R\$ 0,00
Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico	A unidade alcançou 86,49% de cumprimento da meta para a data da primeira consulta com diagnóstico definido e o início do tratamento oncológico.	Atendimento de 80% a 89,99% dos pacientes em até 40 dias para início do tratamento	90% do valor	R\$ 1.140.782,99	R\$ 114.078,30 (10%)

Quadro 18: Aferição Financeira dos Indicadores de Qualidade - 3º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - SES 310719/2024.

8. PARECER CONCLUSIVO

Analisando as metas pactuadas com a Organização Social FAHECE, firmadas através do CG nº 06/2023 e seus Anexos Técnicos, e considerando as informações enviadas pelo CEPON referentes ao 3º trimestre de 2024, validadas e encaminhadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) por meio do Processo Digital SES 310719/2024, conclui-se que não houve o cumprimento da meta do Indicador de Qualidade relativo ao Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico (RT e QT), pois a unidade realizou **apenas 86,49%** da meta, dessa forma, há previsão de **desconto financeiro**, aferido pela GAEMC, no **valor total de R\$ R\$ 114.078,30 (cento e quatorze mil, setenta e oito reais e trinta centavos)**, referente ao relatório do 3º Trimestre de 2024.

Avaliando o resultado do 3º trimestre de 2024, todas as modalidades de produção assistencial ficaram acima de 100% da meta, Assistência Hospitalar - Internações (368,48%), Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas (170,13%), Atendimento Ambulatorial - Radioterapia (228,99%), Atendimento Ambulatorial - Quimioterapia (145,58%), Cirurgias de Média e Alta complexidade (144,19%) e SADT (159,38%). Dessa forma, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial será realizada a cada seis meses e constará no Relatório do 4º trimestre de 2024.

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

(Assinado Digitalmente)

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 06/2023

Portaria nº 1345 de 07/10/2025

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

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

III - Representante da Regional de Saúde de Florianópolis:

Fabiane Mendes de Melo, como Titular.

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **0U95IBG9**

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

- ✓ **JULIANA BOSEA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 15/12/2025 às 18:52:52
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 15/12/2025 às 19:07:56
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 16/12/2025 às 08:58:58
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/07/2022 - 15:02:02 e válido até 28/07/2122 - 15:02:02.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **FABIANE MENDES DE MELO** (CPF: 047.XXX.939-XX) em 16/12/2025 às 10:48:33
Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/12/2021 - 10:23:35 e válido até 16/12/2121 - 10:23:35.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 16/12/2025 às 12:18:43
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 16/12/2025 às 16:54:56
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyOTQxNjFfMjk2ODQ1XzIwMjVfMFU5NUICRzk=> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00294161/2025** e o código **0U95IBG9** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.