



1 **ATA DE REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**
2 **DE CONTRATUALIZAÇÃO – CACHOSPITAL MUNICIPAL SANTO**
3 **ANTÔNIO ARIPUANÃ-MT**
4

5 Aos vinte e nove dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e seis as 08:00 da manhã, reuniram-se nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Aripuanã-MT os membros da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, designada por meio da Portaria nº 19.023/2025 e alterações posteriores, com a finalidade de proceder à análise da prestação de contas, avaliação de desempenho e monitoramento das metas quantitativas e qualitativas referentes à competência de abril de 2026, executadas pelo Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL, entidade gestora do Hospital Municipal Santo Antônio, conforme previsto no Contrato de Gestão nº 043/2025 e respectivo Documento Descritivo.

13 Iniciados os trabalhos, a Comissão registrou o recebimento do relatório de gestão mensal encaminhado pela Organização Social de Saúde, acompanhado da documentação comprobatória pertinente, incluindo relatórios assistenciais, indicadores hospitalares, escalas médicas, documentos de faturamento, demonstrativos de produção ambulatorial e hospitalar, além da relação nominal de todos os atendimentos realizados durante a competência analisada.

18 Na sequência, passou-se à apreciação das metas quantitativas, correspondentes a 60% do valor total da Parcela Variável contratualizada. Em relação aos procedimentos hospitalares de internação, verificou-se que a unidade alcançou produção total de 180 internações frente à meta pactuada de 181 internações, correspondendo ao percentual global de 99,45% de cumprimento.

22 Quanto às internações por especialidade, observou-se que a Clínica Geral apresentou 99 internações frente à meta de 96, atingindo 103,13% de desempenho. As internações cirúrgicas totalizaram 54 procedimentos para uma meta de 50, alcançando 108% de cumprimento. No tocante às internações obstétricas, verificou-se produção de 27 internações frente à meta pactuada de 35, resultando em 77,14% de alcance.

27 Sobre o desempenho obstétrico, a Organização Social apresentou justificativa técnica esclarecendo que os atendimentos obstétricos possuem característica de demanda espontânea, diretamente condicionada ao quantitativo de gestantes que procuram a unidade hospitalar para realização de partos e demais procedimentos obstétricos. Informou ainda que, durante a competência analisada, não houve número suficiente de partos para atingimento integral da meta contratualizada, situação está alheia à capacidade operacional da unidade. A Comissão analisou a justificativa apresentada, considerando a natureza não programável dos atendimentos obstétricos e a documentação comprobatória acostada aos autos, entendendo que não houve indícios de restrição de acesso, negativa de atendimento ou desassistência aos usuários do SUS.

36 Prosseguindo a análise, a Comissão verificou que os procedimentos ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT apresentaram desempenho satisfatório. No grupo laboratorial foram realizados 1.401 exames frente à meta de 1.200, alcançando 117% de cumprimento. Os exames radiológicos totalizaram 1.544 procedimentos para meta de 1.000, atingindo 154%. As ultrassonografias alcançaram 81% da meta pactuada, enquanto os exames de tomografia atingiram 88%. Os testes rápidos e demais procedimentos diagnósticos alcançaram 86% da meta prevista.

42 No conjunto dos procedimentos ambulatoriais, a unidade apresentou produção total de 23.544 procedimentos frente à meta de 22.130, correspondendo a 106% de cumprimento global. A



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento de Contratualização-CAC

44 Comissão registrou ainda que os atendimentos de enfermagem atingiram 117% da meta, as
45 consultas multiprofissionais alcançaram 126%, as pequenas cirurgias atingiram 108% e os
46 procedimentos de sedação alcançaram 122% do quantitativo pactuado.

47 Em relação aos indicadores de monitoramento quantitativos, verificou-se que a Organização Social
48 obteve pontuação total de 97 pontos em um total de 100 pontos possíveis. O único indicador com
49 pontuação parcial referiu-se às internações obstétricas, em razão do percentual de 77,14%
50 alcançado. Os demais indicadores atingiram integralmente os parâmetros previstos
51 contratualmente.

52 A Comissão constatou ainda que o tempo médio de permanência hospitalar foi de 3,91 dias/mês,
53 permanecendo dentro do intervalo contratualmente estabelecido entre 1,5 e 5 dias. A taxa de
54 ocupação dos leitos operacionais atingiu 88,99%, superando o mínimo contratual de 65%.
55 Também foi comprovada a manutenção integral das especialidades médicas obrigatórias em
56 regime de plantão presencial e/ou sobreaviso, incluindo anestesiologia, cirurgia geral,
57 ginecologia/obstetrícia, ortopedia/traumatologia e pediatria.

58 Considerando a metodologia de avaliação prevista no Documento Descritivo e no Contrato de
59 Gestão, o resultado alcançado enquadrou o desempenho quantitativo na faixa máxima de
60 desempenho financeiro, correspondente a 100% do valor destinado às metas quantitativas,
61 perfazendo o montante de R\$ 578.282,00.

62 Em continuidade, procedeu-se à análise das metas qualitativas, correspondentes a 40% do valor
63 total da Parcela Variável. Após análise documental, verificou-se o cumprimento integral dos
64 indicadores qualitativos pactuados, com pontuação total de 100 pontos em um total de 100.

65 A Comissão confirmou a manutenção do CNES atualizado, o envio regular da produção faturada
66 BPA e SISAIH01 dentro dos prazos estabelecidos, bem como o funcionamento regular das
67 comissões obrigatórias hospitalares, incluindo Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de
68 Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de
69 Notificação de Doenças e Comissão de Segurança do Paciente.

70 Também foi constatada a manutenção do Grupo de Trabalho de Humanização – GTH em
71 funcionamento, a realização de ações de educação permanente com participação mínima
72 contratualmente exigida e a execução de pesquisa de satisfação dos usuários internados,
73 apresentando avaliação predominante classificada como “Muito Bom” e “Bom”.

74 Quanto aos indicadores assistenciais, verificou-se que a taxa de infecção hospitalar permaneceu
75 em 0%, mantendo-se dentro do limite máximo contratual de até 2%, enquanto a taxa de
76 mortalidade institucional registrada foi de 2,22%, permanecendo abaixo do limite máximo de 4%.

77 Diante dos resultados apresentados, a Comissão de Acompanhamento da Contratualização conclui
78 que o Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL apresentou desempenho satisfatório na
79 execução do Contrato de Gestão nº 043/2025 durante a competência de abril de 2026, alcançando
80 97 pontos nos indicadores quantitativos e 100 pontos nos indicadores qualitativos.

81 Em razão do enquadramento obtido, a entidade gestora fará jus ao recebimento de 100% dos
82 recursos financeiros variáveis destinados às metas quantitativas, correspondendo ao valor de R\$
83 578.282,00, bem como de 100% dos recursos financeiros variáveis destinados às metas
84 qualitativas, no valor de R\$ 385.521,33, conforme critérios estabelecidos contratualmente.



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento de Contratualização-CAC

85 A Comissão delibera pelo encaminhamento da presente ata, juntamente com a análise técnica e
86 documentação da prestação de contas da competência abril de 2026, para apreciação da Secretaria
87 Municipal de Saúde e adoção das providências administrativas cabíveis, nos termos do Contrato
88 de Gestão vigente.

89 Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a reunião, sendo lavrada a presente ata, que após lida e
90 aprovada, segue assinada pelos representantes da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho
91 Municipal de Saúde e do Instituto Social de Saúde São Lucas – ISSSL.

92 Aripuanã-MT, 29 de maio de 2026.

93 Representantes da Secretaria Municipal de Saúde

94 M. Silva A. S. Ramos

95 Representante do Conselho Municipal de Saúde

96 D. S. S. S.

97 Representante do Instituto Social de Saúde São Lucas –

98 ISSSL R. S. S. S.



ANÁLISE DE DESEMPENHO METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

ANÁLISE DE DESEMPENHO - RELATÓRIO MENSAL

Comissão de Acompanhamento de Contratualização
Portaria nº 19.023/2025

- **Unidade:** Hospital Municipal Santo Antônio Aripuanã
- **Entidade Prestadora de Serviços:** Instituto Social de Saúde São Lucas-ISSSL
- **CNES:** 4069099
- **Contrato de Gestão nº 043/2025**
- **Competência:** abril/2026
- **Apresentação:** maio/2026

1. METAS QUANTITATIVAS

A avaliação de desempenho referente às metas quantitativas utiliza indicadores de monitoramento que compõem 60% do valor total da Parcela Variável.

1.1. Procedimentos Hospitalares – Internações (SIHD)

FORMA DE ORGANIZAÇÃO	META (mensal)	PRODUÇÃO (ABRIL/2026)	% DE DESEMPENHO
Clínica Geral	96	99	103,13%
Obstetrícia	35	27	77,14%
Cirurgia	50	54	108%
Total Geral	181	180	99,45%

1.2. atendimentos/Procedimentos Ambulatoriais (SIA)

TIPO DE SERVIÇO	CÓDIGO SIGTAP	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	QTD PACTUADA	QTD EXECUTADA	% DE ALCANCE
LABORATÓRIO	02.02.01	EXAMES BIOQUÍMICOS	1.200	1401	117%
	02.02.02	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA			
	02.02.03	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS			
	02.02.05	EXAMES DE UROANÁLISE			
	02.02.06	EXAMES HORMONAIS			
	02.02.12	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS			



Estado de Mato Grosso
Prefeitura Municipal de Aripuanã
Secretaria Municipal de Saúde
Comissão de Acompanhamento de Contratualização-CAC

RAIO-X	02.04.01	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO	1.000	1.544	154%
	02.04.02	EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL			
	02.04.03	EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX E MEDIASTINO			
	02.04.04	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA ESCAPULAR E DOS MEMBROS SUPERIORES			
	02.04.05	EXAMES RADIOLÓGICOS DO ABDÔMEN E PELVE			
	02.04.06	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CINTURA PÉLVICA E DOS MEMBROS INFERIORES			
USG	02.05.02	ULTRASSONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS	140	113	81%
TC	02.06.01	TOMOGRAFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	60	53	88%
	02.06.02	TOMOGRAFIA DE TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES			
	02.06.03	TOMOGRAFIA DE ABDÔMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			
TESTES RÁPIDOS	02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	550	474	86%
	02.14.01	GLICEMIA CAPILAR			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HIV			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE INFECCAO PELO HBV			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA DENGUE IGG/IGM			
	02.14.01	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2			
Total grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			2.950	3585	122%
PROCEDIMENTOS CLINICOS AMBULATORIO	03.01.01	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3000	2510	84%
	03.01.01	CONSULTAS DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR	2500	3156	126%
	03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGENCIAS (EM GERAL)	5500	4732	86%
	03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	8000	9365	117%
	03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	30	25	83%
	04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	85	92	108%
	04.17.01	SEDAÇÃO	65	79	122%
TOTAL			19.180	19959	104%



TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	22.130	23544	106%
-----------------------------------	--------	-------	------

2. INDICADORES DE MONITORAMENTO E PONTUAÇÃO

Quantitativos

Qtd.	Indicadores	Meta	Resultado Alcançado (dez/2025)	Pontuação Critério	Pontos Obtidos
01	% de alcance das metas físicas hospitalares/internações - Clínica Geral (Meta: 96)	Mínimo de 80%	Atingiu 103,13%	▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5	10
02	% de alcance das metas físicas hospitalares/internações - Cirurgias (Meta: 50)	Mínimo de 80%	Atingiu 108%	▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5	10
03	% de alcance das metas físicas hospitalares/internação - Obstetrícia (Meta: 35)	Mínimo de 80%	Atingiu 77,14%	▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5	7
04	% de alcance das metas físicas do pronto atendimento por subgrupo (7 subgrupos)	Mínimo 80% conforme tabela de serviços	A OSS superou a meta em todos os grupos	Meta atingida nos 07 subgrupos = 15	15
05	% de alcance das metas ambulatoriais SADT (5 grupos: Testes rápidos, Raio-x, Ultrassonografia, Tomografia, Laboratório)	Mínimo de 80% por grupo de serviço de apoio diagnóstico	A OSS superou a meta em todos os grupos	Todos os grupos = 15	15
06	Tempo médio de permanência	Entre 1,5 a 5 dias/mês	Apresentou 3,91 dias/mês	Meta atingida = 10	10
07	Taxa de ocupação dos leitos operacionais	Taxa de ocupação mínima de 65%	Apresentado = 88,99%	Meta atingida = 10	10
08	Especialidades disponíveis em regime de plantão presencial e/ou sobreaviso (Anestesiologia, Cirurgia geral, Ginecologia/obstetrícia, Ortopedia/Traumatologia, Pediatria)	100% das especialidades disponíveis	Apresentou escala das especialidades disponíveis	▪ Todas as especialidades disponíveis = 20 ▪ De três a quatro especialidades = 15 ▪ Duas ou menos especialidades = 7	20



Pontuação Total	100	97
-----------------	-----	----

Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas (60%)

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente (R\$ 578.282,00)
Entre 85% e 100%	100%	R\$ 578.282,00
Entre 75% e 84%	90%	R\$ 520.453,80
Entre 70% e 74%	80%	R\$ 462.625,60
Igual ou abaixo de 70%	70%	R\$ 404.797,40

Análise e Conclusão

Conforme a análise do desempenho apresentado pelo Instituto Social de Saúde São Lucas (ISSSL), observou-se o alcance de **97 pontos** em um total de 100, o que corresponde a **100%** de cumprimento. Este resultado enquadra a entidade na faixa de desempenho financeiro máxima:

- Faixa de Desempenho: Entre 85% e 100%
- Percentual de Recursos: 100%
- Valor a Receber (Quantitativas): R\$ 578.282,00

Qualitativas

A avaliação de desempenho referente às metas qualitativas utiliza indicadores de monitoramento que compõem 40% do valor total da Parcela Variável.

2.1. Indicadores de Monitoramento e Pontuação

Qtd.	Indicadores	Parâmetros	Resultado Alcançado	Pontuação
01	Manter CNES atualizado (Leitos, Equipamentos, Instalações físicas, Recursos humanos)	100% atualizado em cada item	Meta atingida em quatro itens	10
02	Envio de produção faturada (BPA e SISAIH01)	Arquivos enviados à SMS conforme cronograma	Meta Cumprida	10
02	Taxa de Infecção Hospitalar	Manter o indicador em até 2%	Atingiu 0% (Clínicas, Cirúrgicas e Obstétricas)	10



03	Taxa de Mortalidade Institucional após as primeiras 24 horas de internação	< 4%	2,22%	10
04	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital em funcionamento (Revisão de Prontuários, CCIH, Revisão de Óbitos, Notificação de Doenças, Comissão de Segurança do paciente)	Todas as Comissões em implantação/funçãoamento	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento	15
05	Implantar e manter grupo de trabalho em humanização (GTH)	Manter em funcionamento	Em funcionamento	15
06	Realizar Pesquisa de satisfação do usuário	Realizada com no mínimo 50% dos pacientes internados	Muito Bom e Bom (com adoção de medidas corretivas)	15
07	Realizar ações de Educação Permanente	Mínimo de 60% de participação dos colaboradores	60% ou mais	15
TOTAL GERAL		100		100

2.2. Faixa De Desempenho Das Metas Qualitativas (40%)

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Percentual do Total de Recursos Destinados ao Desempenho	Valor Correspondente (R\$ 385.521,33)
Entre 85% e 100%	100%	R\$ 385.521,33
Entre 75% e 84%	90%	R\$ 346.969,20
Entre 70% e 74%	80%	R\$ 308.417,07
Abaixo de 70%	70%	R\$ 269.864,93

Análise e Conclusão

Conforme o relatório de gestão apresentado pelo Instituto Social de Saúde São Lucas (ISSSL), verificou-se o alcance de 100 pontos em um total de 100, o que garante o cumprimento integral das metas qualitativas.

Este desempenho enquadra a entidade na faixa máxima de desempenho financeiro:

- Pontuação Alcançada: 100 pontos de 100.
- Enquadramento Financeiro: 100%.
- Valor a Receber (Qualitativas): R\$ 385.521,33.



3. CONCLUSÃO

A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) reuniu-se para a análise do desempenho referente ao Contrato de Gestão nº 043/2025, da competência de novembro de 2025, do Hospital Municipal Santo Antônio Aripuanã.

Com base no relatório de gestão apresentado pelo Instituto Social de Saúde São Lucas (ISSSL):

- **Desempenho Quantitativo:** Foram alcançados **97 pontos** de um total de 100, resultando em um enquadramento financeiro de **100%**, correspondente ao valor de **R\$ 578.282,00**.
- **Desempenho Qualitativo:** Foram alcançados **100 pontos** de um total de 100, resultando em um enquadramento financeiro de **100%**, correspondente ao valor de **R\$ 385.521,33**.

A análise constatou o cumprimento integral das metas pactuadas.

Como resultado, a entidade gestora fará jus à aplicação do percentual de **95%** sobre os recursos financeiros variáveis dos indicadores quantitativos e **100%** sobre os recursos financeiros variáveis dos indicadores qualitativos, conforme previsto contratualmente.

Diante do exposto, a CAC encaminha a presente análise técnica e a prestação de contas do mês de abril de 2026 para apreciação e providências cabíveis, conforme previsto nos instrumentos de contratualização.

Atenciosamente.

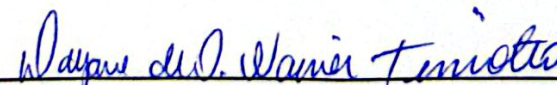
Aripuanã -MT, 29 de maio de 2026.



Representantes da Secretaria Municipal de Saúde



Representante do Conselho Municipal de Saúde



Representante do Instituto Social de Saúde São Lucas