



1 **ATA DA DÉCIMA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE**
2 **ACOMPANHAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO – CAC**
3 **HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO ARIPUANÃ-MT**

4 **ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE**
5 **CONTRATUALIZAÇÃO – CAC HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO**
6 **ARIPUANÃ-MT.** Aos 29 do mês de abril do ano de dois mil e vinte e seis, reuniu-se a Comissão
7 de Acompanhamento de Contratualização (CAC), designada por meio da Portaria nº 19.023/2025,
8 com a finalidade de avaliar a prestação de contas apresentada pela Organização Social de Saúde –
9 Instituto Social de Saúde São Lucas (ISSSL), referente à execução das metas quantitativas e
10 qualitativas da competência de **março de 2026**, conforme previsto no Contrato de Gestão nº
11 043/2025 e respectivo Documento Descritivo. Iniciando os trabalhos, passou-se à análise das
12 metas quantitativas, que compõem 60% do valor total da Parcela Variável. Verificou-se o
13 cumprimento das metas de procedimentos de pronto atendimento por subgrupo, com a
14 Organização Social superando a meta em todos os 7 subgrupos. Nos serviços de apoio diagnóstico
15 e terapêutico (SADT), observou-se desempenho superior ao pactuado em todos os 5 grupos
16 avaliados. Em relação às internações hospitalares, a produção totalizou **197** internações frente à
17 meta de **181**, atingindo **108,84%** de cumprimento geral. Por especialidade, as internações
18 cirúrgicas atingiram **66,00%** da meta, e as obstétricas atingiram **94,29%** da meta e internações
19 clínicas gerais alcançaram **136,46%** da meta pactuada. O tempo médio de permanência hospitalar
20 foi de **3,29 dias/mês**, estando dentro do intervalo estabelecido, e a taxa de ocupação dos leitos
21 operacionais foi de **81,82%**, superando o parâmetro mínimo de **65%**. Considerando os indicadores
22 de monitoramento, a pontuação final alcançada nas metas quantitativas foi de **95 pontos** em um
23 total de 100%. Este resultado enquadra o desempenho financeiro na faixa de **100%**, totalizando o
24 valor de **RS 578.282,00** referente à parcela variável destinada às metas quantitativas. Na sequência,
25 procedeu-se à análise das metas qualitativas, que compõem 40% do valor total da Parcela Variável.
26 Verificou-se o cumprimento integral de todos os parâmetros avaliados, alcançando pontuação total
27 de **100 pontos** em um total de 100. Foi confirmada, entre outros indicadores, a manutenção da taxa
28 de infecção hospitalar em **0,0%** e a taxa de mortalidade institucional de **1,53%**, dentro do limite
29 aceitável. O resultado da avaliação enquadrou o desempenho qualitativo na faixa de **100%** de
30 cumprimento financeiro, correspondendo ao valor de **RS 385.521,33** da parcela variável das metas
31 qualitativas. Diante dos resultados apresentados, a Comissão de Acompanhamento de
32 Contratualização conclui que o Instituto Social de Saúde São Lucas (ISSSL) apresentou
33 cumprimento parcial das metas pactuadas na execução do Contrato de Gestão nº 043/2025 durante
34 a competência de março de 2026, atingindo **95 pontos** nos indicadores quantitativos e **100 pontos**
35 nos indicadores qualitativos. Como resultado, a entidade gestora fará jus à aplicação do percentual
36 de **100%** sobre os recursos financeiros variáveis dos indicadores quantitativos e **100%** sobre os
37 recursos financeiros variáveis dos indicadores qualitativos, conforme previsto contratualmente. A
38 CAC delibera pelo encaminhamento da presente análise técnica e prestação de contas do mês de
39 março de 2026 para apreciação e providências cabíveis, em conformidade com o Contrato de
40 Gestão vigente.

41 **Abertura e repactuação de metas.** Foram apresentadas e repactuadas as metas da ACAC.

42 **Manifestação da Ana Tedesco sobre notificações**

43 Ana Tedesco pediu a palavra e relatou que recebeu 21 lâminas positivas de malária, porém
44 nenhuma delas teve a notificação preenchida. Reforçou a necessidade urgente de que as
45 notificações de malária e dengue sejam feitas conforme protocolo.



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

46 A gestora do instituto São Lucas Dayane ficou responsável por enviar todas as notificações
47 pendentes o quanto antes para regularizar o Sivep da Ana Tedesco. Foi registrado pedido de
48 desculpas pelo ocorrido e compromisso de regularização imediata.

49 **Denúncia sobre conduta médica**

50 Ana Tedesco denunciou que um paciente com malária positiva foi atendido pelo Dr. Edomir
51 Maciel Dutra. Na ocasião, o médico prescreveu medicação que não tinha relação com o tratamento
52 de malária. Diante do ocorrido, a Gestora Dayane do instituto São Lucas informa que irá apurar a
53 situação e realizar orientação quanto à conduta adotada.

54 A coordenadora do SESMT Carolina ficará responsável pelo acompanhamento desse indicador,
55 em conjunto com a CCIH. As duas realizarão supervisão para evitar novas ocorrências. Segunda
56 ocorrência relatada

57 Ana Tedesco relatou que a técnica de malária prescreveu a medicação conforme o protocolo
58 vigente. No entanto, a médica questionou a conduta, considerando-a inadequada, e orientou que o
59 paciente retornasse à unidade onde havia recebido a prescrição para regularização.

60 Na avaliação de Ana Tedesco, enquanto coordenadora do setor, a situação foi desnecessária e
61 gerou constrangimento ao paciente e a técnica que fica responsável pela a entrega da medicação.
62 Ressalta-se que, conforme a portaria vigente, a prescrição realizada encontra-se regularizada.

63 Diante do ocorrido, a Gestora informa que irá apurar os fatos e realizar orientação quanto à conduta
64 adotada, a fim de evitar situações semelhantes.

65 **Deliberações finais**

66 Foi reforçado o compromisso de realizar todas as notificações pendentes e regularizar o sistema o
67 quanto antes. Nos demais assuntos tratados, todos os participantes mantiveram postura respeitosa
68 e aprovaram as novas metas. Foi realizada recomendação acerca dos resultados apresentados.
69 Todos os presentes concordaram com a pontuação estabelecida e deliberaram que o relatório
70 deverá ser entregue antecipadamente, até o dia 10 de cada mês, para análise.

71 Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, sendo lavrada a presente ata, que após lida e
72 aprovada, será assinada pelos presentes.

73

74 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

75 Titular: Reisim José Marques da Silva
76 Suplente: Marque Ale Ranz

77 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS**

78 Titular: Ana Tedesco

79 **INSTITUTO SOCIAL DE SAÚDE SÃO LUCAS – ISSSL**

80 Titular: Dayane de W. Tométo



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:** Março/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 (mar)/2026)	% DE DESEMPENHO
Clínica Geral	96	131	136,46%
Obstetria	35	33	94,29%
Cirurgia	50	33	66,00%
Total Geral	181	197	108,84%

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	1.546	129%
	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			
RAIO-X	02.04.01	EXAMES RADIOLÓGICOS DA CABEÇA E PESCOÇO	1000	1.703	170%
	02.04.02	EXAMES RADIOLÓGICOS DA COLUNA VERTEBRAL			



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

	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	ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS	140	115	82%
TC	02.06.01	TOMOGRÁFIA DE CABEÇA, PESCOÇO E COLUNA VERTEBRAL.	60	84	140%
	02.06.02	TOMOGRÁFIA DE TÓRAX E MEMBROS SUPERIORES			
	02.06.03	TOMOGRÁFIA DE ABDÔMEN, PELVE E MEMBROS INFERIORES.			
TESTES RÁPIDOS	02.11.02	ELETROCARDIOGRAMA	550	587	107%
	02.14.01	GLICEMIA CAPILAR			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA SIFILIS			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM			
	02.14.01	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2			
Total Grupo 02- PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			2.950	4035	137%
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIO	03.01.01	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3.000	3,465	12%
	03.01.01	CONSULTAS DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR	2.500	3,095	124%
	03.01.06	CONSULTA/ATENDIMENTOS ÀS URGÊNCIAS (EM GERAL)	5.500	4,294	78%
	03.01.10	ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM (EM GERAL)	8.000	12,229	153%
	03.03.09	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO	30	26	87%
	04.01.01	PEQUENAS CIRURGIAS	85	133	156%
	04.17.01	SEDAÇÃO	65	100	154%
total			19.180	23342	122%
TOTAL PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS			2.950	4,035	137%



2. INDICADORES DE MONITORAMENTO E PONTUAÇÃO

Quantitativos

Qtd.	Indicadores	Meta	Resultado Alcançado (mar/2026)	Pontuação Critério	Pontos Obtidos
01	% de alcance das metas físicas hospitalares/internações - Clínica Geral (Meta: 96)	Mínimo de 80%	Atingiu 136,46%	▪ 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 66,00%	▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5	05
03	% de alcance das metas físicas hospitalares/internação – Obstetrícia (Meta: 35)	Mínimo de 80%	Atingiu 94,29%	▪ Meta atingida = 10 ▪ 70 a 79% = 7 ▪ 69 a 60% = 5	10
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 3,29 dias/mês	Meta atingida = 10	10
07	Taxa de ocupação dos leitos operacionais	Taxa de ocupação mínima de 65%	Apresentado = 81,82%	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	95



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 **95 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%	1,53%	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 março de 2026, 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 **95 pontos** de um total de 100, resultando em um enquadramento financeiro de **100%**, correspondente ao valor de **RS 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 **RS 385.521,33**.

A análise constatou o cumprimento integral das metas pactuadas.

Como resultado, a entidade gestora fará jus à aplicação do percentual de **100%** 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 março de 2026 para apreciação e providências cabíveis, conforme previsto nos instrumentos de contratualização.

Atenciosamente.

Aripuanã -MT, 29 de abril de 2026.

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde

Representante do Conselho Municipal de Saúde

Representante do Instituto Social de Saúde São Lucas

LISTA DE PRESENÇA





Reunião Ordinária da Comissão de Acompanhamento de Contratualização

Hospital: SANTO ANTONIO

Município: ARIPUANÃ- MT

Local: SEMUSA

Data: 29/04/2026 das 15:00 às 17:00

Nome	Local de trabalho	Assinatura	Telefone	E-mail
Clayton de O. W. Ferraz	ISSSL		6599610-9926	gestao.adm.aripuanã@issl.com.br
Caroline F. Waiara	ISSSL		66199219-9215	caroline-waiara@issl.com.br
Ang Tedesco	SEMUSA		66199236-6462	angtedesco@gmail.com
Leislene Menezes	SEMUSA		66981369328	cj5470@gmail.com