



RELATÓRIO DE TÉRMINO DO CONTRATO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2017

HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA - HJAF

PERÍODO_ANO DE 2017 À 2022⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria (HJAF), CNES nº 6048692, CNPJ nº 76.562.198/0003-20

ENDEREÇO

Rua Araranguá, nº 554. Bairro América, Joinville/SC - (47) 3145-1600. CEP.: 89204-310

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato de Gestão nº 01/2017, PSES nº 40972/2017, 1º Termo Aditivo PSES nº 127292/2019, 3º Termo Aditivo PSES nº 98048/2021, 8º Termo Aditivo PSES nº 90652/2022 e 10º Termo Aditivo PSES nº 97301/2022.

Florianópolis, 01 de setembro de 2023.

(1) Este Relatório de Término do CG nº 01/2017 baseia-se nos Relatórios de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente ao anos de 2017 a 2022 do Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria. Os Relatórios de Competência Anuais deste contrato foram aprovados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF e encontram-se publicados no site: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

(2) O Contrato de Gestão nº 01/2017 teve a duração de 60 meses e iniciou em 20/11/2017 (incorporando 10 dias de novembro de 2017) e encerrou em 19/11/2022 (contando 19 dias de novembro de 2022).

SUMÁRIO

| | Página |
|---|--------|
| 1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL | 3 |
| 2- HABILITAÇÕES | 5 |
| 3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO | 6 |
| 3.1 Termos Aditivos ao CG 01/2017 | 6 |
| 3.2 Documentos de Referência | 8 |
| 3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas | 9 |
| 3.4 Indicadores de Qualidade Contratados | 12 |
| 4- RESULTADO METAS DE PRODUÇÃO ANO 2017 a 2022 | 17 |
| 4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar) | 17 |
| 4.2 Assistência Hospitalar - Internações | 19 |
| 4.3 Atendimentos Ambulatoriais | 21 |
| 5- RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE CG nº 01/2017 | 23 |
| 5.1 Pesquisa de Satisfação ao Usuário | 23 |
| 5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH | 24 |
| 5.3 Indicador de Controle de Infecção Hospitalar | 24 |
| 5.4 Taxa de Mortalidade Operatória | 25 |
| 6- PARECER CONCLUSIVO | 27 |

1 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL (<https://www.hjaf.org.br/>)

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) fica localizado na cidade de Joinville/SC e foi inaugurado em 2008. A unidade faz parte da Rede de Hospitais Públicos da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e, desde o início das atividades, é gerenciado pelo Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, sob o comando das Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo. O nome da instituição homenageia o Dr. Jeser Amarante Faria, primeiro pediatra da região de Joinville.

O Hospital possui uma estrutura física de 21 mil metros quadrados e um moderno parque tecnológico. Os atendimentos realizados são 100% custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para 25 municípios das regiões norte e nordeste de Santa Catarina, no Atendimento Pediátrico e em diversas especialidades, como a Cirurgia Cardíaca Pediátrica e a Internação Psiquiátrica Infantojuvenil.

Dispõe de Pronto-socorro, Ambulatório, Centro Cirúrgico, UTI's Pediátrica, Cirúrgica e Neonatal, além de alas de internação e toda a infraestrutura de suporte para diversas especialidades dentro da Pediatria.

O Pronto socorro oferece assistência de urgência e emergência 24 horas por dia para pacientes de 0 a 14 anos. Permanecem de plantão médicos pediatras, cirurgiões e ortopedistas, que contam com o apoio de diversos especialistas que atuam em regime de sobreaviso.

O serviço ambulatorial atende crianças e adolescentes de 0 a 17 anos e conta com especialistas em mais de 20 áreas da medicina. Além do Ambulatório Geral, a instituição conta com área exclusiva para atendimento de Ortopedia e Oncologia.

Para oferecer o suporte necessário aos tratamentos médicos, o Centro de Diagnóstico por Imagem realiza radiografias, tomografias e ultrassonografias. Além disso, o Hospital Infantil conta com Laboratório para exames de análises clínicas e uma variada oferta de exames complementares.

O Centro Cirúrgico do Hospital possui 05 salas para a realização de cirurgias de média e alta complexidade, eletivas e de urgência.

As Unidades de Internação atendem pacientes cirúrgicos e clínicos com até 17 anos que necessitam de hospitalização. As crianças e os adolescentes internados contam com o suporte do atendimento multidisciplinar de profissionais da Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Pedagogia.

O Hospital em 2021 possuía 45 leitos de UTI (05 leitos de UTI COVID, 20 leitos de UTI Pediátrica tipo II e 20 leitos de UTI Neonatal). As UTI's possuem equipes altamente especializadas, que contam com a estrutura física adequada para oferecer suporte aos pacientes Pediátricos, Neonatais e Cirúrgicos.

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria recebeu o **Título de Excelência** pelos padrões de qualidade de gestão e segurança estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), válido até dezembro de 2023.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de novembro de 2022 e visam demonstrar alguns serviços e características técnicas da unidade Hospitalar, dentro do período de análise do relatório da CAF, disponível no site: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/4209106048692?comp=202211>

| CAPACIDADE | QUANTIDADE |
|--|-----------------------|
| 1- Recursos Humanos | 1.307 |
| 2- Total aproximado de leitos (incluindo UTI) | 170 |
| 3- UTI II Pediátrica | 30 |
| 4- UTI II Neonatal | 20 |
| 5- Leitos Cirúrgicos | 36 |
| 6- Leitos Clínicos (incluindo psiquiatria) | 43 |
| 7- Leitos Obstetrícia | 01 |
| 8- Leitos Pediatria Cirúrgico | 07 |
| 9- Leitos Pediatria Clínico | 25 |
| 10-Centro Cirúrgico Hospitalar | 07 salas |
| 11-Sala de Recuperação Pós Anestésica | 05 leitos |
| 12-Sala de Cirurgia Ambulatorial | 01 sala |
| 13-Sala de Pequena Cirurgia | 01 sala |
| SERVIÇOS DE APOIO | CARACTERÍSTICA |
| 1- Ambulâncias | Próprio |
| 2- Centro de Materiais e Esterilização_CME | Próprio |
| 3- Lavanderia | Terceirizada |
| 4- Serviço de Manutenção de equipamentos | Próprio e terceiro |
| 5- Serviço de Nutrição e Dietética | Próprio |
| 6- Banco de Leite | Próprio |
| 7- Lactário | Próprio |
| 8- Farmácia | Própria |
| 9- Laboratório | Terceiro |
| SERVIÇOS ESPECIALIZADOS | CARACTERÍSTICA |
| 1- Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) | Próprio |
| 2- Anatomia Patológica | Terceiro |
| 3- Atenção as pessoas em situação de violência sexual | Próprio |
| 4- Serviço de urgência e emergência pediátrico (até 14 anos) | Próprio |

| | |
|---|--------------------|
| 5- Terapia Nutricional (enteral e parenteral) | Próprio e Terceiro |
| 6- Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise) | Próprio e Terceiro |
| 7- Atenção em Urologia | Próprio |
| 8- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva | Próprio e Terceiro |
| 9- Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento | Próprio |
| 10- Serviço de Atenção Cardiovascular/ Cardiologia | Próprio e Terceiro |
| 11- Serviço de Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia | Próprio e Terceiro |
| 12- Serviço de Banco de Tecidos | Terceiro |
| 13- Serviço de Cirurgia Reparadora (Tratamento Queimados) | Próprio |
| 14- Serviço de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais | Próprio |
| 15- Serviço de Oncologia | Próprio |
| 16- Transplante | Próprio |

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO _SADT

CARACTERÍSTICA

| | |
|---|----------|
| 1- Eletroencefalograma _EEC | Próprio |
| 2- Eletrocardiograma _ECG | Próprio |
| 3- Endoscopia (digestivo/ ginecológico/ respiratório/ urinário) | Própria |
| 4- Radiologia | Próprio |
| 5- Ressonância Magnética | Terceiro |
| 6- Tomografia Computadorizada | Própria |
| 7- Ultrassonografia (convencional/ Doppler colorido) | Próprio |
| 8- Medicina Nuclear | Terceiro |
| 9- Videolaparoscopia | Próprio |
| 10- Teste de Holter | Próprio |
| 11- Teste Ergométrico | Próprio |

2 HABILITAÇÕES

| HABILITAÇÕES VIGENTES | | | | |
|-----------------------|---|----------|---------|-------|
| CÓD | DESCRIÇÃO | ORIGEM | INÍCIO | FINAL |
| 0801 | Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular | Nacional | 08/2012 | - |
| 0804 | Cirurgia Cardiovascular Pediátrica | Nacional | 08/2012 | - |
| 1601 | Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia | Nacional | 09/2014 | - |

| | | | | |
|------|--|----------|---------|---------|
| 1711 | Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica | Nacional | 02/2014 | - |
| 2301 | Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional | Nacional | 05/2013 | - |
| 2304 | Enteral e Parenteral | Nacional | 05/2013 | - |
| 2420 | Retirada de Órgãos e Tecidos | Nacional | 03/2022 | 07/2024 |
| 2422 | Transplante de Tecido Músculo Esquelético | Nacional | 09/2012 | 03/2024 |
| 2423 | Transplante da Válvula Cardíaca Humana | Nacional | 08/2014 | 07/2024 |
| 2501 | Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia | Nacional | 06/2011 | - |
| 2603 | UTI Pediátrica tipo II | Nacional | 11/2009 | - |
| 2610 | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II | Nacional | 03/2017 | - |
| 2901 | Videocirurgias | Local | 01/2011 | - |

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG nº 01/2017 até novembro de 2022

| Nº do Termo Aditivo (TA) | Data de publicação no DOE de SC | CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO |
|--------------------------|---------------------------------|---|
| 1º TA | 26/02/2020 DOE nº 21.209 | O presente Termo Aditivo tem por objeto permitir a compensação das Metas de Internação, previstas no Anexo Técnico II do Contrato de Gestão nº 01/2017, em relação às cirurgias obstétricas, neurocirurgias e cirurgias oncológicas, que poderão ser compensadas com a realização de cirurgias labiopalatais nas seguintes proporções, a partir de 01/11/2019: para cada neurocirurgia não realizada deverão efetuadas 05 cirurgias labiopalatais; para cada cirurgia oncológica não realizada será efetuada 01 cirurgia labiopalatal; para cada cirurgia obstétrica não realizada será efetuada 01 cirurgia labiopalatal. |
| 2º TA | 13/05/2021 DOE nº 21.555 | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de R\$ 800.000,00 (Oitocentos mil reais), em parcela única, para apoio financeiro ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, para aquisição de 01 Arco Cirúrgico em 'C' móvel, conforme Plano de Trabalho anexo a Emenda Impositiva Estadual Nº 781. |
| 3º TA | 15/10/2021 DOE nº 21.634 | O presente Termo Aditivo tem por objeto ajustar o valor contratado conforme estabelece a Cláusula 6.5, revisar as Cláusulas 5.9 do Contrato de Gestão 01/2017, bem como alterar os Itens 2 e 3 do Anexo II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade, no que se refere aos Atendimentos de Urgência e Emergência e à Assistência Hospitalar, respectivamente. Este Termo Aditivo passará a vigorar a partir de 1º de julho de 2021, sendo que a parcela mensal será igual a R\$ 8.430.791,92, (Oito milhões, quatrocentos e trinta mil, setecentos e noventa e um reais e noventa e dois centavos) conforme previsto e pactuado no |

| | | |
|-------|-----------------------------|---|
| | | processo SES 98048/2021. Cláusula oitava: em face das alterações das metas de produção referentes à assistência hospitalar internação, é necessária a revogação das disposições estabelecidas na cláusula primeira do 1º termo aditivo ao contrato de gestão. |
| 4º TA | 20/01/2022 DOE nº 21.692 | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 427.360,00 (quatrocentos e vinte e sete mil trezentos e sessenta reais), em parcela única, ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, destinado à aquisição de equipamentos para realização de exames de broncoscopia infantil. |
| 5º TA | 13/04/2022 DOE nº 21.751 | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), em parcela única, à Organização Social – Hospital Nossa Senhora das Graças, oriundos da Emenda Impositiva Estadual nº 996, Lei Estadual nº 17.875/2019-LOA, destinados a aquisição de equipamentos para atender o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, conforme plano de aplicação juntado aos autos do Processo SCC 3369/2021. |
| 6º TA | 26/04/2022 DOE nº 21.757 | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 210.000,00 (duzentos e dez mil reais), em parcela única, à Organização Social – Hospital Nossa Senhora das Graças, oriundos da Emenda Impositiva Estadual nº 76, Lei Estadual nº 17.875/2019-LOA, destinados a aquisição de dois ventiladores pulmonares para atender o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria. |
| 7º TA | 16/05/2022 DOE nº 21.771 | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), em parcela única, à Organização Social – Hospital Nossa Senhora das Graças, oriundos de emenda parlamentar, conforme Portaria GM/MS nº 1.186/2020, destinados a aquisição de equipamentos para atender o Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de acordo com os descritivos técnicos juntados às folhas 10 a 15 do Processo SES nº 173934/2021. |
| 8º TA | 03/06/2022 DOE nº 21.785 | O presente Termo Aditivo tem por objeto a implantação de mais 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica junto ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de acordo com o Contrato de Gestão nº 01/2017, devido à necessidade urgente na disponibilização de leitos de UTI na região norte do Estado. Para fins de investimento, será repassado o valor total de R\$ 2.077.861,61, em parcela única, a título de investimento para aquisição de equipamentos, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina. Após a implantação dos referidos leitos, haverá a necessidade do acréscimo no custeio mensal no valor de R\$ 450.000,00, passando a parcela mensal de custeio de R\$ 8.880.321,78 para o valor mensal de R\$ 9.330.321,78. |
| 9º TA | 25/07/2022 DOE nº 21.820 | O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos no valor de R\$ 68.755,10 (sessenta e oito mil, setecentos e cinquenta e cinco reais e dez centavos), em parcela única, à Organização Social – Hospital Nossa Senhora das Graças, para aquisição de um ventilador mecânico contínuo não invasivo – Trilogy e acessórios, de acordo com as especificações técnicas juntadas às folhas 515 a 516 do Processo SES nº 107631/2022. |

| | | |
|--------|-----------------------------|---|
| 10º TA | 05/092022 DOE nº 21.850 | O presente Termo Aditivo tem por objeto a substituição do sistema de geração de energia elétrica a diesel do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria por contratação de serviço de locação de dois grupos geradores de energia elétrica a diesel, conforme condições e especificações técnicas juntadas às folhas 257-260 do Processo SES 97301/2020. Em decorrência da contratação do serviço previsto na Cláusula Primeira, o valor da parcela mensal do Contrato de Gestão nº 01/2017 será acrescido em R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais), a título de custeio, a partir da data da publicação deste instrumento no Diário Oficial do Estado. |
| 11º TA | 05/10/2022 DOE nº 21.871 | O presente Termo Aditivo tem por objeto custear procedimento de cateterismo para atender demanda reprimida de pacientes infantis, de todo o Estado de Santa Catarina, de acordo com lista de espera informada pela Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR às folhas 23-28 do Processo SES 104418/2022, em caráter excepcional mediante parceria entre a Organização Social e prestador privado, até o fim da vigência do Contrato de Gestão nº 01/2017, datada para dia 19 de novembro de 2022. A previsão do número de procedimentos de cateterismo que poderão ser realizados até o fim da vigência do Contrato de Gestão nº 01/2017 é de 32 pacientes infantis, com custo estimado de R\$ 11.195,00 por procedimento, correspondendo ao montante total de R\$ 358.240,00. |

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 01/2017, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, com a interveniência da Secretaria de Estado da Administração (Apostilamento nº 01 ao CG nº 01/2017 - PSES 40972/2017) , para o gerenciamento dos serviços de saúde do Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde _SUS, 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.

A análise dos resultados dos indicadores e metas abrangem os anos de 2017 a 2022 (Término do CG nº01/2017) e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos nos Anexos Técnicos I_ Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II_ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação) e III_ Sistemática de Pagamento, do Contrato de Gestão nº 01/2017_ SES/SPG nº 40972/2017 e no 1º Termo Aditivo PSES nº 127292/2019, 3º Termo Aditivo PSES nº 98048/2021, 8º Termo Aditivo PSES nº 90652/2022 e 10º Termo Aditivo PSES nº 97301/2022.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, referentes as Metas de Produção Assistencial, Indicadores de Qualidade e Valor do Custeio Mensal, estão balizadas no Contrato de Gestão nº 01/2017 e nos 1º, 3º, 8º e 10º Termos Aditivos, devidamente publicados e passível de conferência nos endereços eletrônicos abaixo:

- Contrato de Gestão:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas>

- 1º Termo Aditivo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/apostilamentos-e-terminos-aditivos-15/16699-1-termo-aditivo-ao-c-g-01-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria/file>

- 3º Termo Aditivo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/apostilamentos-e-terminos-aditivos-15/18896-3-termo-aditivo-ao-cg-01-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria/file>

- 8º Termo Aditivo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/apostilamentos-e-terminos-aditivos-15/19935-8-termo-aditivo-ao-cg-01-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria/file>

- 10º Termo Aditivo:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/apostilamentos-e-terminos-aditivos-15/20302-10-termo-aditivo-ao-cg-01-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria/file>

3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

As Metas de Produção Assistencial estão relacionadas à quantidade da assistência oferecida aos usuários e medem os aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade gerenciada. Estas informações deverão ser enviadas mensalmente ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente (pág. 58, CG 01/2017).

A Executora atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas abaixo:

- MP I - Atendimento às Urgências e Emergências;
 MP II - Assistência Hospitalar - Internação;
 MP III - Atendimento Ambulatorial.

Os serviços acima compõem às Metas de Produção do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) e estão relacionados ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que corresponde a 90% do custeio mensal na seguinte proporção:

- 10% Atendimento Urgências/ Emergências;*
70% Atendimento Hospitalares/ Internação;
20% Atendimento Ambulatorial.

As Metas de Produção serão avaliadas semestralmente de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão nº 01/2017 e seus Anexos Técnicos I, II e III. O Anexo Técnico II foi atualizado através do 1º Termo Aditivo, que passou a vigorar a partir de 01 de novembro de 2019, do 3º Termo Aditivo, que revogou a compensação de metas do 1º Termo, e passou a vigorar a partir de 01 de julho de 2021, quando foram alterados os quantitativos dos atendimentos de Urgência e Emergência e da Assistência Hospitalar, a qual passou a ter uma meta global de internações, sem a divisão por especialidades.

No Quadro 01 (abaixo) são apresentados os indicadores assistenciais do HJAF com o quantitativo de produção mensal, conforme o que foi estabelecido no CG nº 01/2017 e no 3º Termo Aditivo (01/07/2021).

Quadro 01 _ Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

| SERVIÇO | | META/MÊS CG nº 01/2017 | META/MÊS 3º TA - 01/07/2021 |
|---|--|---------------------------|--------------------------------|
| Atendimento de Urgência e EMG | Pronto Socorro | 7.000 | 5.917 |
| | TOTAL | 7.000 | 5.917 |
| Assistência Hospitalar | Clínica médica (média complexidade) | 252 | 597 |
| | Cirurgia Pediátrica (média complexidade) | 96 | |
| | Otorrino (média complexidade) | 80 | |
| | Ortopedia (média complexidade) | 60 | |
| | Outras Especialidades (média complexidade) | 20 | |
| | Cirurgia Obstétrica (média complexidade) | 3 | |
| | Cirurgia Ortopédica (alta complexidade) | 9 | |
| | Neurocirurgia (alta complexidade) | 10 | |
| | Cirurgia Oncológica (alta complexidade) | 5 | |
| | Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) | 27 | |
| Outras Especialidades (alta complexidade) | 15 | | |

| | | | |
|--------------------|--|--------------|--------------|
| | Psiquiatria | 20 | |
| | TOTAL | 597 | 597 |
| Ambulatório | 1-Alergologia/Imunologia | 4.500 | 4.500 |
| | 2-Cardiologia | | |
| | 3-Cirurgia Pediátrica (geral) | | |
| | 4-Cirurgia Plástica | | |
| | 5-Dermatologia | | |
| | 6-Endocrinologia | | |
| | 7-Gastroenterologia | | |
| | 8-Hematologia | | |
| | 9-Nefrologia | | |
| | 10-Neurocirurgia | | |
| | 11-Neurologia | | |
| | 12-Oftalmologia | | |
| | 13-Oncologia | | |
| | 14-Reumatologia | | |
| | 15-Pneumologia | | |
| | 16-Ortopedia/Traumatologia | | |
| | 17-Otorrinolaringologia | | |
| | 18-Bucomaxilo | | |
| | 19-Psicologia | | |
| | 20-Fonoaudiologia | | |
| | 21-Nutrição e Dietética | | |
| | 22-Enfermagem Feridas CG nº 01/2017 | | |
| | 23-Enfermagem Oncologia (QMT) 3º TA | | |
| | 24-Fisioterapia | | |
| TOTAL | 4.500 | 4.500 | |

Deverão ser assegurados ao usuário todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ao atendimento das urgência e emergências (pág. 59, CG 01/2017).

A avaliação e a análise das Metas de Produção contratadas serão realizadas conforme o Quadro 02, abaixo, que faz uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago.

Quadro 02 _ Pagamento da atividade realizada conforme o percentual de cumprimento das Metas de Produção Assistencial

| | % DE CUMPRIMENTO DE META | VALOR A PAGAR |
|---|---|--|
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade URG/EMG |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade URG/EMG |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade URG/EMG X orçamento do hospital (R\$) |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade internação |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos que 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$) |

| | | |
|--------------------|---|---|
| AMBULATÓRIO | Acima do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial |
| | Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do peso percentual da atividade ambulatorial |
| | Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |
| | Menos de 70% do volume contratado | 70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$) |

Fonte: pág. 72 do CG nº 01/2017.

3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

Estes Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 62, CG 01/2017).

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente.

Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao tempo de funcionamento

da unidade (pág. 62, CG 01/2017).

Os Indicadores de Qualidade estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato de Gestão, o que corresponde a 9 ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize até 1% para investimento, conforme estabelecido no Contrato de Gestão. A seguir estão descritos os Indicadores de Qualidade do HJAF:

- IQ I - Pesquisa de satisfação do Usuário (PSU);
- IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar;
- IQ III - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar;
- IQ IV - Indicadores de Mortalidade Operatória.

3.4.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário: valoração de 25%

A pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital destina-se à avaliação da percepção da qualidade do serviço prestado pelos pacientes e/ou acompanhantes. Deverá ser registrada em papel, por meio de questionário padrão, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica, abrangendo a quantidade de 100 questionários do total de pacientes em cada área de atendimento, perfazendo um total de 400 questionários.

Esta pesquisa será avaliada a cada trimestre pelo Órgão Supervisor e deverá ser aplicada mensalmente pela unidade, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos, conforme o Quadro 03 abaixo (pág. 63, CG 01/2017).

Quadro 03 _ Pesquisa Satisfação do Usuário

| Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) | nº de PSU/Mês |
|---|---------------|
| Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência | 100 |
| Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados | 100 |
| Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial | 100 |
| Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar | 100 |
| TOTAL DE PSU POR MÊS | 400 |

Fonte: pág. 63, CG 01/2017.

"Este indicador será avaliado por meio do percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados, bem como por meio do nível de satisfação dos entrevistados" (pág. 63, CG 01/2017). A meta é alcançar, no mínimo, 90% na percepção de satisfação geral dos pacientes/acompanhantes como "Excelente" ou "Boa".

3.4.2 Autorização de Internação Hospitalar: valoração de 25%

Tem por finalidade avaliar a proporcionalidade da AIH em relação à atividade Hospitalar, ou

seja, o nº de internações ou de saídas hospitalares por mês. A meta é atingir 100% de apresentação ou proporcionalidade = 1, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 64, CG 01/2017).

Quadro 04 _ Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar

| IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar | |
|---|---------------|
| Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH) | AAIH / SH = 1 |
| Saída Hospitalar (SH) | |

Fonte: pág 64, CG 01/2017.

Os dados deverão ser enviados em arquivos eletrônicos para a Gerência de Processamento da SES (GMAPS), contendo as AIH's do mês de competência, acompanhados de relatório sintético.

3.4.3 Indicadores de Infecção Hospitalar: valoração de 25%

Os indicadores de Infecção Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar. Os indicadores a serem monitorados incluem:

Quadro 05 _ Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

| IQ III | Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar |
|---------------|---|
| A | Densidade de infecção hospitalar na UTI Pediátrica |
| B | Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Pediátrica |
| C | Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Pediátrica |
| D | Densidade de infecção hospitalar na UTI Coronária |
| E | Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Coronária |
| F | Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Coronária |
| G | Densidade de infecção hospitalar na UTI Neonatal - Média |
| H | Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Neonatal - Média |
| I | Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Neonatal - Média |

Fonte: pág. 65, CG 01/2017.

A meta a ser alcançada é o envio pelo Hospital do relatório mensal até o 20º dia do mês subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou

diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias (pág. 65, CG 01/2017).

Os dados da UTI Neonatal deverão ser estratificadas por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000g, de 1001 a 1500g, de 1501a 2500g e > 2500g).

3.4.3.1 Definições:

- Densidade de infecção hospitalar em UTI: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI: número de pacientes com cateter central por dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control) _ EUA” (pág. 65, CG 01/2017).

3.4.4 Mortalidade Operatória: valoração de 25%

O Indicador de Mortalidade Operatória (IMO) tem a finalidade de avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia. Os critérios a serem monitorados estão descritos no Quadro 06, abaixo (pág. 66, CG 01/2017):

Quadro 06 _ Indicadores de Mortalidade Operatória

| IQ IV | Indicadores de Mortalidade Operatória |
|--------------|--|
| A | Taxa de Mortalidade Operatória |
| B | Taxa de Cirurgia de Urgências |

Fonte: pág. 66, CG 01/2017.

O Hospital deverá enviar o relatório mensal até o 20º dia do mês subseqüente, contendo o Índice de Mortalidade Operatória, com a análise feita pela Comissão de Revisão de Óbitos.

A Meta para este indicador é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória conforme a Classificação ASA, estratificada por classes de 1 a 5, verificada no ano anterior, sendo desejável a sua redução (pág. 66, CG 01/2017) e aceitável a variação de até 10% de aumento. No Quadro 07, abaixo, a Classificação ASA conforme o Quadro Clínico do paciente.

Quadro 07 - Classificação ASAS

| (*) Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde (novembro/2012) | | |
|--|---|-------------|
| ASA I | Paciente saudável | 0 a 0,1% |
| ASA II | Paciente com doença sistêmica leve | 0,3 a 5,4% |
| ASA III | Paciente com doença sistêmica grave | 1,8 a 17,8% |
| ASA IV | Paciente com doença sistêmica grave que é uma ameaça constante à vida | 7,8 a 65,4% |
| ASA V | Paciente moribundo que não se espera que sobreviva sem a cirurgia | 9,4 a 100% |

(*) Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) para Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por Classes de 1 a 5 (ANVISA, novembro/2012).

Fonte: pág. 66, itens 9.3 e 9.4, CG 01/2017.

3.4.4.1 Cálculo do Indicador de Mortalidade Operatória

A taxa de mortalidade operatória é a relação percentual entre o número de óbitos intra hospitalares que ocorreram durante ou até 7 dias após o procedimento cirúrgico, em um mês, e o número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos no mesmo período.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de óbitos durante ou até 7 dias após cirurgia}}{N^{\circ} \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

3.4.4.2 Cálculo do Indicador Taxa de Cirurgia de Urgência

A Taxa de Cirurgia de Urgência é calculada utilizando o número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mesmo mês, multiplicadas por 100.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de cirurgias de urgência}}{N^{\circ} \text{ pacientes submetidos a cirurgia}} \times 100$$

A avaliação e a análise dos Indicadores de Qualidade contratados foram realizadas conforme o Quadro 08, abaixo, que faz uma relação entre o percentual de cumprimento do Indicador e o valor a ser pago.

Quadro 08 - Pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

| | META: nº de pesquisas por grupo e satisfação geral Excelente/Boa | VALOR A PAGAR |
|---------------------------------------|---|-------------------------------|
| I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO | Entre 90% e 100% dos usuários pesquisados | 100% X peso percentual da PSU |
| | Entre 70% e 89,99% dos usuários pesquisados | 70% X peso percentual da PSU |
| | Menos que 70% dos usuários pesquisados | 50% X peso percentual da PSU |

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AAIH) | META: AAIH / Saídas Hospitalares = 1 | VALOR A PAGAR |
| | Entre 90% e 100% das saídas hospitalares com apresentação da AIH | 100% X peso percentual da AAIH |
| | Entre 80% e 89,99% das saídas hospitalares com apresentação da AIH | 50% X peso percentual da AAIH |
| | Menos que 80% das saídas hospitalares com apresentação da AIH | 0% X peso percentual da AAIH |
| III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR | META: envio do relatório CCIH | VALOR A PAGAR |
| | 100% do envio dos Relatórios conforme o Contrato de Gestão | 100% X peso percentual do Indicador |
| | Envio dos Relatórios sem adoção de medidas corretivas no mês | 50% X peso percentual do Indicador |
| IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA | META: manter ou reduzir a Taxa de Mortalidade do mês anterior | VALOR A PAGAR |
| | Até a Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior ou um aumento de até 10% | 100% X peso percentual do Indicador |
| | Aumento da Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior de 10 a 30% | 70% X peso percentual do Indicador |
| | Aumento da Taxa de Mortalidade Operatória do ano anterior acima de 30% | 0% X peso percentual do Indicador |

Fonte: págs. 70-71 do CG nº 01/2017

4 RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO DO CG nº 01/2017

"A cada período de 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão" (pág 69, item 3.6, CG 01/2017).

Este Relatório de Término do CG nº 01/2017, que teve a duração de 60 meses, iniciou em 20/11/2017 (incorporando 10 dias de novembro de 2017) e encerrou em 19/11/2022 (contando 19 dias de novembro de 2022).

A seguir, estão os serviços que compõem as Metas de Produção Assistencial com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada nos anos de 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

4.1 Atendimentos de Urgências / Emergências (âmbito Hospitalar)

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal para o Atendimento de Urgência e Emergência de 7.000 (sete mil) atendimentos/mês (CG nº 01/2017), modificado em 01/07/2021 pelo 3º TA para 5.917 (cinco mil, novecentos e dezessete) atendimentos/mês. No Quadro 09, abaixo, apresentamos o percentual de cumprimento de meta para os Atendimentos de Urgência/Emergência, com o volume total contratado e realizado por ano pelo Hospital no CG nº 01/2017.

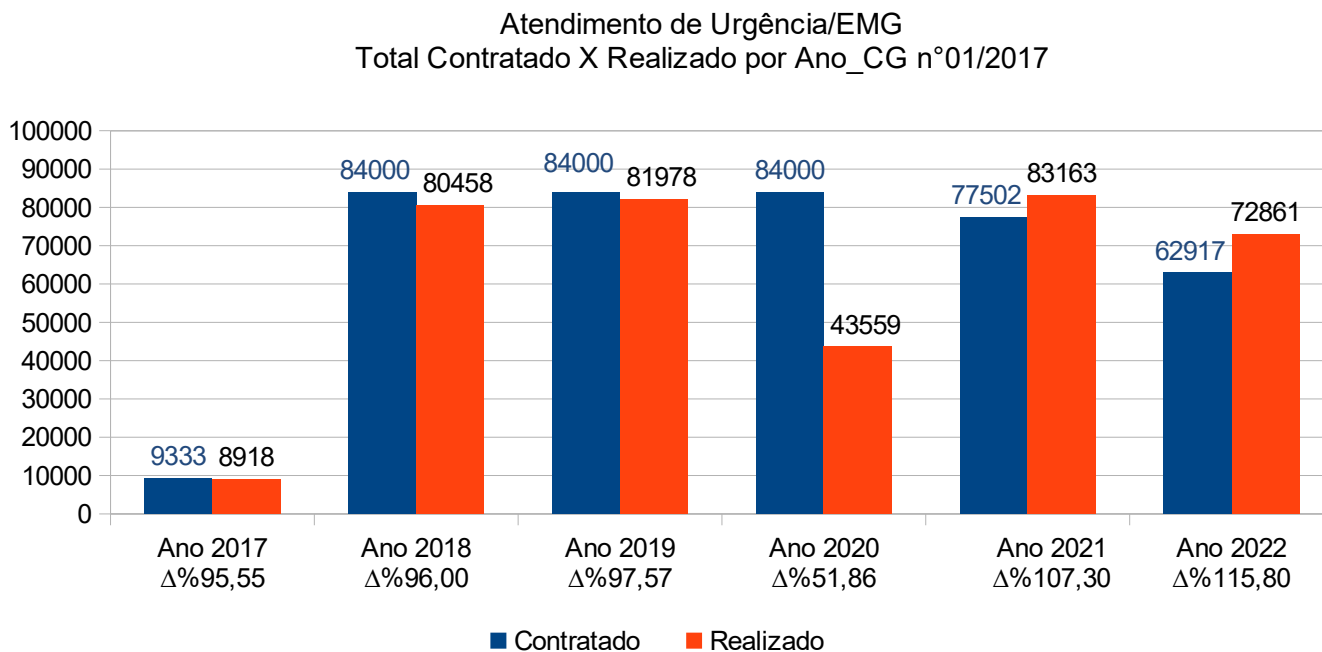
Quadro 09: Quantitativo de Atendimentos de Urgência/EMG realizados no CG n° 01/2017, por ano.

| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA_VOLUME REALIZADO ANUAL e % DE CUMPRIMENTO DA META | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-----------------------------|------------------|
| Meta mensal: CG 01/2017 = 7.000 atendimentos/mês 3º Termo Aditivo a partir de 01/07/2021 = 5.917 atendimentos/mês | | | | | | | | | | | |
| Meta proporcional novembro de 2017 = 2.333 atendimentos (10 dias) Meta proporcional novembro de 2022 = 3.747 atendimentos (19 dias) | | | | | | | | | | | |
| 2017 (início 20/11) | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 (até 19/11) | |
| Contratado | Realizado | Contratado | Realizado | Contratado | Realizado | Contratado | Realizado | Contratado | Realizado | Contratado | Realizado |
| 9.333 | 8.918 | 84.000 | 80.458 | 84.000 | 81.978 | 84.000 | 43.559 | 77.502 | 83.163 | 62.917 | 72.861 |
| % DE CUMPRIMENTO DA META | | | | | | | | | | | |
| 95,55% | | 96,00% | | 97,57% | | 51,86% | | 107,30% | | 115,80% | |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

A seguir, no gráfico 01, os atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no CG nº 01/2017 no período de 2017 a 2022, uma relação comparativa entre o total contratado e o realizado por ano e o percentual de cumprimento da meta.

Gráfico 01



4.1.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta para os atendimentos de urgência e emergência esteve entre 95 e 100% nos Anos de 2017, 2018 e 2019. Nos anos de 2021 e 2022, o cumprimento de meta ficou acima de 100%. Somente no Ano de 2020, como reflexo da Pandemia por Covid-19, o cumprimento de meta ficou em 51,86%. A aferição financeira foi realizada semestralmente e constam dos Relatórios do 4º trimestre de cada ano de exercício.

4.2 Assistência Hospitalar - Internações

Para a Meta de Produção “Assistência Hospitalar”, o hospital deverá realizar 597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares/mês, observado a variação de $\pm 15\%$. O CG nº 01/2017 estabelece que as metas para esta modalidade devem ser aferidas por especialidade. A partir de 01/07/2021 através do 3º Termo Aditivo, a meta para as internações passa a ser aferida de forma global, considerando o total contratado e o realizado. A seguir, no Quadro 10, o resultado dos Atendimentos de Assistência Hospitalar, comparando o percentual de cumprimento de meta de 2017 a 2022, durante a vigência do CG nº 01/2017.

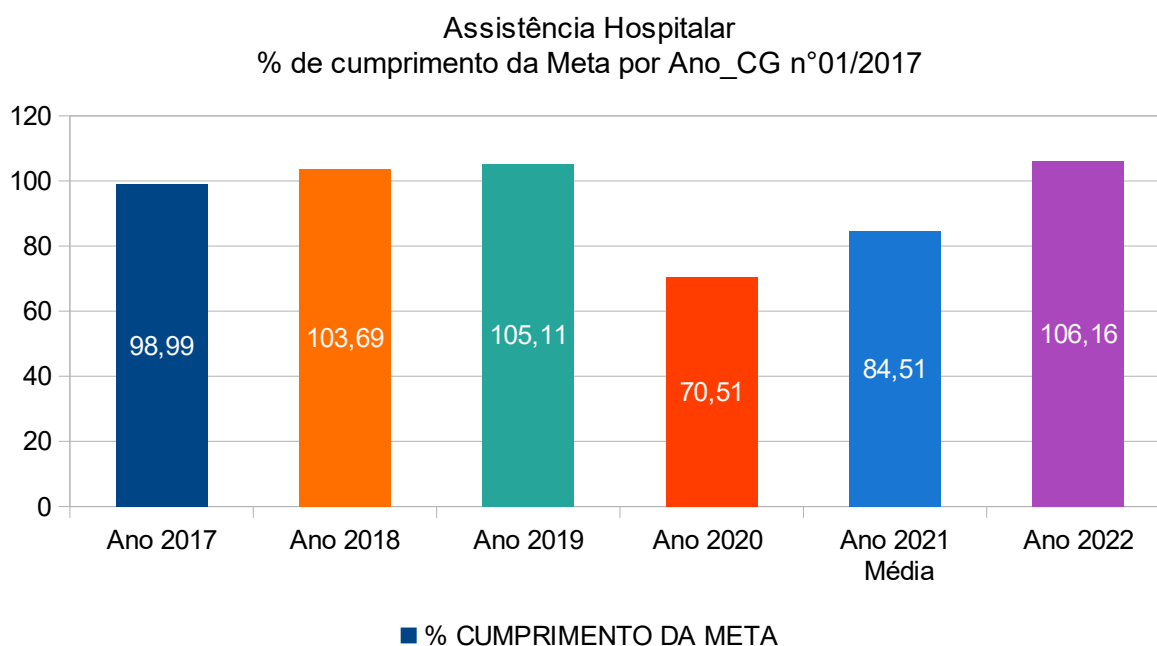
Quadro 10: Quantitativo de Atendimentos de Assistência Hospitalar – Internações, realizados nos Anos de 2017 a 2022 (mês de novembro 2017 e novembro de 2022 com metas proporcionais), separados por especialidades e por Complexidades (Média_MC e Alta_AC).

| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR_CG n° 01/2017 | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Meta mensal: 597 internações. | | | | | | | |
| Meta aferida por especialidade. Modificada pelo 3º TA em 01/07/21, quando passou para aferição global, considerando o total das especialidades. | | | | | | | |
| Em novembro de 2017, meta proporcional a 10 dias (199 internações) e em novembro 2022, meta proporcional a 19 dias (378 internações). | | | | | | | |
| CLÍNICAS | 2017 (início 20/11) | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 1º semestre | 2021 2º semestre (3º TA) | 2022 (até 19/11) |
| | % CUMPRIMENTO DA META | % CUMPRIMENTO DA META | % CUMPRIMENTO DA META | % CUMPRIMENTO DA META | % CUMPRIMENTO DA META | % CUMPRIMENTO DA META | % CUMPRIMENTO DA META |
| Clínica Médica (MC) | 103,57 | 102,98 | 97,45 | 70,34 | 85,45 | 95,56 | 106,16 |
| Cirurgia Pediátrica Geral (MC) | 67,97 | 86,81 | 90,19 | 53,91 | 44,10 | | |
| Clínica Otorrino (MC) | 101,25 | 93,75 | 99,79 | 45,63 | 27,08 | | |
| Clínica Traumato Ortopedia (MC) | 127,50 | 117,36 | 117,64 | 82,78 | 93,33 | | |
| Outras Especialidades (MC) | 75,00 | 73,75 | 87,92 | 55,00 | 42,50 | | |
| Cirurgia Obstétrica (MC) | 50,00 | 63,89 | 83,33 | 91,67 | 83,33 | | |
| Cirurgia em Ortopedia (AC) | 108,33 | 90,74 | 96,30 | 49,07 | 55,56 | | |
| Neurocirurgia (AC) | 52,50 | 38,33 | 88,33 | 78,33 | 76,67 | | |
| Cirurgia Oncológica (AC) | 15,00 | 18,33 | 61,67 | 31,67 | 36,67 | | |
| Cirurgia Cardíaca (AC) | 69,44 | 87,96 | 88,89 | 78,40 | 82,10 | | |
| Outras Especialidades | 305,00 | 357,22 | 316,11 | 168,89 | 160,00 | | |
| Psiquiatria | 52,50 | 119,17 | 164,17 | 158,33 | 157,50 | | |
| TOTAL | 98,99% | 103,69% | 105,11% | 70,51% | 73,45% | 95,56% | 106,16% |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

No gráfico 02, a representação do percentual de cumprimento de meta para os Atendimentos de Internação Hospitalar nos Anos de 2017 a 2022 do CG n° 01/2017. Até junho de 2021 as especialidades eram aferidas individualmente, conforme foram apresentadas nos relatórios trimestrais já homologados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização - CAF e publicados pela SES/SC. Para fins de comparação, utilizamos no gráfico abaixo o percentual global de cumprimento da meta, considerando todas as especialidades durante a vigência do contrato. Para a competência de 2021 foi realizada a média dos semestres.

Gráfico 02



4.2.1 Análise: o percentual global de cumprimento da meta anual para a Assistência Hospitalar, com exceção dos anos de 2020 e 2021, esteve entre 98 e 106%. Entretanto, considerando a sistemática de pagamento e a forma de aferição financeira realizada até o 1º semestre de 2021, percebe-se que algumas especialidades ficaram abaixo de 85% de cumprimento de meta.

Este relatório de término do Contrato de Gestão tem a função de trazer um compilado dos dados sobre o cumprimento de metas já constantes nos relatórios trimestrais e de competência anual, desta forma, a aferição financeira não constará deste relatório.

4.3 Atendimentos Ambulatoriais

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de 4.500 (quatro mil e quinhentos) Atendimentos Ambulatoriais por mês, observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro

11, abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital para o Atendimento Ambulatorial nos anos de 2017 a 2022.

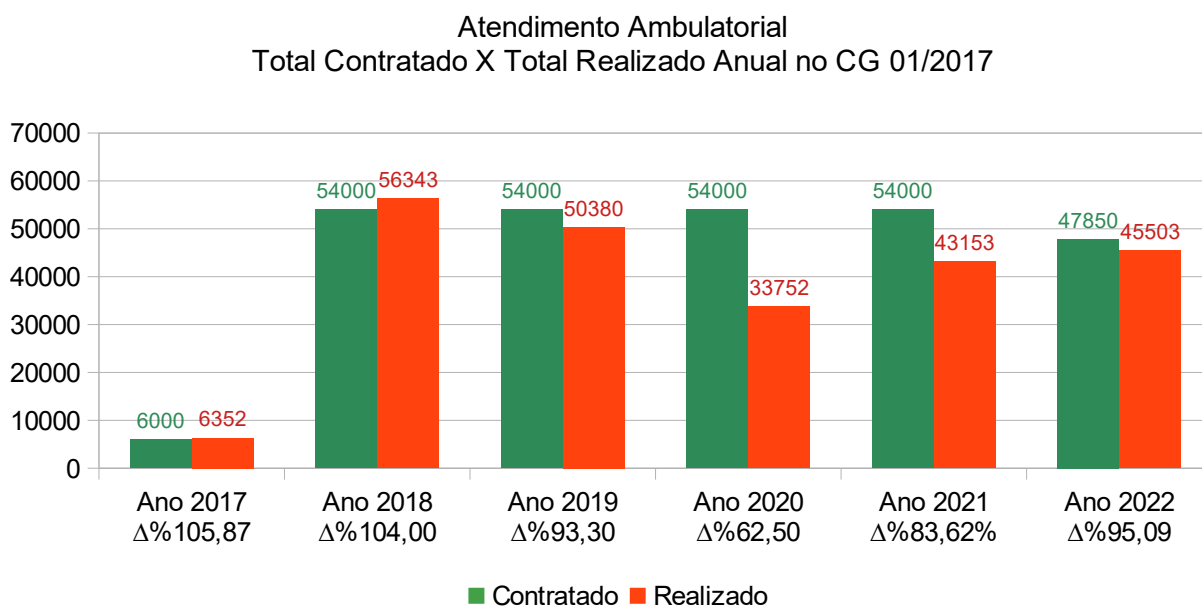
Quadro 11_ Volume total contratado e realizado com o percentual de cumprimento de meta para o Atendimento Ambulatorial entre 2017 e 2022 - CG n° 01/2017.

| ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS _ VOLUME REALIZADO ANUAL E % DE CUMPRIMENTO DA META | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| 2017 (Nov – 10 dias) | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 (Nov – 19 dias) | |
| Total Contratado | Realizado | Total Contratado | Realizado | Total Contratado | Realizado | Total Contratado | Realizado | Total Contratado | Realizado | Total Contratado | Realizado |
| 6.000 | 6.352 | 54.000 | 56.343 | 54.000 | 50.380 | 54.000 | 33.752 | 54.000 | 45.153 | 47.850 | 45.503 |
| % DE CUMPRIMENTO DA META | | | | | | | | | | | |
| 105,87% | | 104,00% | | 93,30% | | 62,50% | | 83,62% | | 95,09% | |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

No gráfico 03, a representação gráfica anual, com o total contratado, o realizado e o percentual de cumprimento de meta nos anos de 2017 a 2022 - CG n° 01/2017. Observando que o mês de novembro de 2017, por ser início de contrato foi proporcional a 10 dias e no mês de novembro de 2022, em virtude do término do contrato, foi proporcional a 19 dias.

Gráfico 03



4.3.1 Análise: o percentual de cumprimento da meta para o Atendimento Ambulatorial nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2022 ficou entre 93 e 105,87%. Não houve cumprimento da meta em 2020 e 2021, como reflexo da Pandemia por Covid-19. Durante este período, não houve impacto financeiro, pois os descontos apurados não foram repassados à unidade em cumprimento à legislação vigente que suspendeu a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas. A aferição financeira foi realizada semestralmente e os relatórios trimestrais e anuais submetidos à avaliação e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF do contrato.

5 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE NO CG nº 01/2017

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao tempo de funcionamento do Hospital (pág. 21 do CG 01/2017).

A seguir apresentamos a série histórica dos Indicadores de Qualidade entre os anos de 2017 e 2022 (início do CG em 20/11/2017 e término em 19/11/22).

5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário

A pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) destina-se à avaliação da percepção dos pacientes e/ou acompanhantes sobre a qualidade dos serviços prestados. A unidade deverá obter mensalmente 100 avaliações do total de pacientes em cada área de atendimento, urgência e emergência, pacientes internados, atendimento ambulatorial, após alta hospitalar, perfazendo um total de 400 pesquisas (pág. 63, CG 01/2017).

A meta a ser alcançada pelo Hospital será a realização de 400 pesquisas mensais e a obtenção de no mínimo 90% de satisfação como "EXCELENTE/BOA" na percepção geral dos usuários pesquisados.

Os Quadros 12 e 13, abaixo, demonstram o resultado da Pesquisa de Satisfação do Usuário no Ano de 2017 a 2022.

Quadro 12: Pesquisa de Satisfação do Usuário – Média anual de pesquisas realizadas Ano 2017 a 2022.

| IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - ANO 2017 a 2022 - QUANTITATIVO DE PESQUISAS | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Meta: 100 pesquisas em cada área de atendimento – Média anual | | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 359,00% | 141,00% | 140,00% | 125,42% | 131,25% | 105,12% |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

A seguir, no Quadro 13, o percentual do nível de satisfação do usuário em relação aos serviços prestados pelo HJAF nos anos de 2017 a 2022, separados por ano.

Quadro 13: Pesquisa de Satisfação do Usuário - nível de satisfação Ano 2017 a 2022, por ano.

| IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - ANO 2017 a 2022 - NÍVEL DE SATISFAÇÃO | | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Meta: Alcançar, no mínimo, 90% na percepção de satisfação geral dos pacientes/acompanhantes como "Excelente" ou "Boa" – Média Anual | | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Não consta no relatório | 99,41% | 97,44% | 99,28% | 99,46% | 99,39% |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (nº de internações ou saídas hospitalares). A meta é atingir 100% de apresentação ou proporcionalidade = 1, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 64, CG 01/2017).

O Quadro 14, abaixo, demonstra a relação entre as Saídas Hospitalares apresentadas à Gerência de Processamento em Saúde da SES e as Saídas Hospitalares informadas pela Organização Social no Ano de 2017 a 2022.

Quadro 14: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar Ano 2017 a 2022, por ano.

| IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) – ANO 2017 a 2022 | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Meta : apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor referentes às saídas hospitalares - Média | | | | | |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 98,94% | 110,00% | 107,18% | 107,40% | 111,59% | 114,36% |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

5.3 Controle de Infecção Hospitalar

Os Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar têm por finalidade avaliar a qualidade da assistência na área de Controle de Infecções. A meta a ser alcançada pela Executora é o envio do relatório mensal, até o dia 20 do mês subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de

Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas do mês anterior com a análise dos resultados encontrados no período em relação aos parâmetros de controle, com as medidas corretivas implementadas, quando se fizerem necessárias. No Quadro 15, abaixo, segue o resultado deste indicador no Ano de 2017 a 2022.

Quadro 15: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar Ano 2017 a 2022, por ano.

| IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – ANO DE 2017 A 2022 | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês com as medidas corretivas se necessárias | | | | | | |
| Indicadores | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica | 14,44 | 2,13 | 5,03 | 2,06 | 8,16 | 8,14 |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica | 3,91 | 0,94 | 3,75 | 3,06 | 6,99 | 7,53 |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica | 78,94% | 73,58% | 76,40% | 85,75% | 75,79 | 71,84% |
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Coronária(*) | - | - | - | - | - | 8,42 |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Coronária | - | - | - | - | - | 6,06 |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Coronária | - | - | - | - | - | 81,28% |
| Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal - Média | 3,91 | 9,24 | 0,83 | 0,00 | 3,65 | 2,75 |
| Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Neonatal - Média | 0,00 | 14,20 | 0,88 | 0,00 | 4,72 | 6,28 |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Neonatal - Média | 18% | 52,15% | 41,36% | 25,11% | 47,98 | 40,23% |

(*) A nomenclatura UTI coronária só foi utilizada em 2022.

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Tem a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia. Como parâmetro de controle foi utilizada a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes de 1 a 5 da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a taxa de cirurgias de urgência realizadas pelo Hospital. Conforme o contrato, estes dados

deverão ser enviados mensalmente através de relatórios elaborados pela Comissão de Óbitos, até o dia 20 do mês subsequente, nos quais constem a análise da Taxa de Mortalidade Operatória e a Taxa de Cirurgias de Urgência. Nos Quadros 16 e 17, abaixo, seguem os resultados destes indicadores no Ano de 2017 a 2022.

Quadro 16: Taxa de Cirurgia de Urgência anual, Ano de 2017 a 2022.

| IV - TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA _ CG nº 01/2017_ Ano 2017 a 2022 | | | | | | |
|--|------|--------|--------|--------|------|------|
| Meta: envio de relatório | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Taxa de Cirurgias de Urgência (*) | 24% | 20,35% | 25,38% | 43,12% | - | - |

(*) Após o 1º trimestre de 2021 este indicador foi retirado das metas.

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

A Meta para o indicador de Mortalidade Operatória é alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, sendo desejável a sua redução (pág. 66, CG 01/2017) e aceitável a variação de até 10% de aumento.

O Quadro 17, abaixo, apresenta a média anual deste indicador de 2017 a 2022 por classificação ASA.

Quadro 17: Taxa de Mortalidade Operatória Classificação ASA, Ano 2017 a 2022, média anual.

| IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA _ ANO 2017 A 2022 _ CG nº 01/2017 | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Meta: alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória "ASA" - Classificação American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology - verificada no ano anterior, aceitando-se a variação de até 10% de aumento. | | | | | | |
| TAXA MÉDIA POR ANO DE 2017 A 2022 | | | | | | |
| ASA % | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| ASA I - 0 a 0,1% | 0,00% | 0,04% | 0,07% | 0,06% | 0,00% | 0,00% |
| ASA II - 0,3 a 5,4% | 0,88% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,07% |
| ASA III - 1,8 a 17,8% | 0,00% | 0,15% | 0,60% | 0,67% | 0,97% | 0,35% |
| ASA IV - 7,8 a 65,4% | 5,00% | 8,24% | 5,74% | 6,73% | 3,27% | 3,53% |
| ASA V - 9,4 a 100% | 0,00% | 0,00% | 8,33% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-finalizados/c-g-001-2017-hospital-infantil-dr-jeser-amarante-faria-organizacao-social-hospital-nossa-senhora-das-gracas/relatorios-de-avaliacao-de-execucao-12?limit=20&limitstart=20>

5.5 Análise

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital referentes ao Ano 2017 a 2022, consideramos que houve o cumprimento de todos os Indicadores de Qualidade pactuados e, desta forma, não houve impacto financeiro durante a vigência do contrato de gestão.

6 PARECER CONCLUSIVO

Na vigência do Contrato de Gestão firmado em 2017, o valor inicialmente pactuado, referente aos exercícios de 2017 a 2022, excluindo a verba referente ao recurso "Pacto/SC", foi de R\$ 441.963.600,00 (quatrocentos e quarenta e um milhões, novecentos e sessenta e três mil e seiscentos reais), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% do orçamento mensal, correspondente às Metas de Produção; e uma parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de Indicadores de Qualidade. Caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% para fins de investimento, o valor da parte variável corresponderá a 9% (pág. 68, CG 01/2017).

A partir do 8º Termo Aditivo, que passou a vigorar a partir de 03 de junho de 2022, o Hospital passou a ter mais 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica, sendo o valor da parcela mensal atualizado para R\$ 9.330.321,78 (nove milhões, trezentos e trinta mil, trezentos e vinte e um reais e setenta e oito centavos). Ainda, em virtude do 10º Termo Aditivo, que passou a vigorar a partir de 05 de setembro de 2022, o valor da parcela mensal foi acrescido de R\$ 35 mil reais, referente a locação mensal de dois grupos geradores de energia elétrica a diesel.

A utilização pela Executora de até 1% do valor do repasse mensal a título de investimento, refere-se à aquisição de bens permanentes e adequações físicas em conformidade ao estabelecido no Decreto nº 1.323 de 21 de dezembro de 2012 e suas atualizações, devendo obter autorização prévia do Órgão Supervisor (pág 25, item 5.10, CG 01/2017).

Este Relatório de Término de CG nº 01/2017 não tem a finalidade de apresentar as aferições financeiras realizadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais – GAEMC. As aferições trimestrais referentes aos "Indicadores de Qualidade" constam nos Relatórios do 1º, 2º, 3º e 4º trimestres de cada ano. As aferições semestrais, referentes as "Metas de Produção Assistencial" constam dos Relatórios do 2º e 4º trimestres de cada ano de exercício.

Analisando as metas acordadas com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, firmadas através do CG nº 01/2017, pode-se concluir que em relação aos Indicadores de Qualidade, no Ano de 2017 a 2022, houve o cumprimento integral de todos os indicadores pactuados, não havendo impacto financeiro para os períodos.

Em relação as Metas de Produção Assistencial, o serviço de Atendimento de Urgência e Emergência, teve o cumprimento de meta entre 95 e 115,80% nos anos de 2017 a 2022, com exceção do ano de 2020, que atingiu 51,86%. Em relação ao serviço de Assistência Hospitalar, o

percentual de cumprimento da meta anual, considerando todas as especialidades, foi de 98 a 106%, com exceção dos anos de 2020 e 2021 que o cumprimento da meta ficou abaixo de 85%. Para o serviço de Atendimento Ambulatorial o percentual de cumprimento da meta anual, considerando todas as especialidades, foi de 93 a 106%, com exceção dos anos de 2020 e 2021 que o cumprimento da meta ficou abaixo de 85%.

Percebemos que houve impacto no cumprimento das metas assistenciais nos anos de 2020 e 2021 durante a Pandemia por Covid-19. Os descontos aferidos não foram aplicados considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspendeu por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do mesmo ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidades, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense, a Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020 (que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020), a Lei nº 18.139, de 9 de junho de 2021 (que suspendeu até 30 de junho de 2021), a Lei nº 18.191, de 25 de agosto de 2021 (que suspendeu até 30 de setembro de 2021). Esta suspensão foi prorrogada até 31 de dezembro de 2021, pela Medida Provisória nº 245 de 29 de setembro de 2021.

Com o objetivo de cumprir 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 de controlar o cumprimento das metas pactuadas e o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, encaminhamos este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação e Fiscalização_CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

(Assinado Digitalmente)
Dr^a Maria Aparecida Scottini
Nicolli Martins Maciel
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH
Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização_SECAF

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF
CONTRATO DE GESTÃO nº 01/2017
Portaria nº 1123/SES/SEA de 24/10/2022
(Assinado Digitalmente)

I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC
Leonardo de Sousa Valverde, como titular e Presidente; ou
Marta Regina Bauer Barbosa, como Suplente.

II - Representantes dos servidores do Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria:
Tiago Neves Veras, matrícula 383823-01-4 como Titular; ou
Aline Denise Hanauer, matrícula 379605-02-1 como Suplente.

III - Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:
Gilberto Antônio Scussiato, como Titular.

IV - Representante da Diretoria Executiva do Hospital Nossa Senhora das Graças:
Estela Mari Galvan Cuchi como Titular; ou
Maçazumi Niwa, como Suplente.

V - Representante da Regional de Saúde:
Cristian Angelo Grassi, como Titular; ou
Jorge Ernani Wunsch, como Suplente

VI - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:
Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves, como Titular; ou
Aline Cipriani de Souza, como Suplente.

VII - Representante da Secretaria de Saúde do Município de Joinville:
Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla, como titular; ou
Gislene Cristina Mantovani de Araújo, como suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **SB1QE325**

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

- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 10/10/2023 às 15:57:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 10/10/2023 às 17:27:31
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 30/10/2023 às 10:49:05
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 30/10/2023 às 11:25:13
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 09/11/2023 às 06:20:31
Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 21/09/2022 - 10:47:48 e válido até 20/09/2025 - 10:47:48.
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAyMjE0MjJfMjIzNTk2XzlwMjNfU0lxUUUzMjU=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00221422/2023** e o código **SB1QE325** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.