



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO n° 05/2022

HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA - HJAF

PERÍODO_3º TRIMESTRE DE 2023⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, CNES n° 6048692, CNPJ n° 76.562.198/0003-20

ENDEREÇO

Rua Araranguá, n° 554. Bairro América, Joinville/SC - (47) 3145-1600. CEP.: 89204-310

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Hospital Nossa Senhora das Graças

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato de Gestão n° 05/2022, PSES n° 30409/2022.

Florianópolis, 22 de Janeiro de 2024.

(1) Este Relatório de Avaliação baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente ao 3º trimestre de 2023 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, PSES n° 256693/2023.

(2) O Relatório do 3º trimestre de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES n° 177464/2023 (julho); 203141/2023 (agosto); 229136/2023 (setembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	6
3.1 Termos Aditivos ao CG 05/2022	6
3.2 Documentos de Referência	7
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	7
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	14
4- RESULTADO METAS DE PRODUÇÃO 3º TRIMESTRE 2023	18
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência (âmbito Hospitalar)	18
4.2 Assistência Hospitalar - Internações	20
4.3 Atendimento Ambulatorial	21
4.4 SADT Externo	22
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no 3º trimestre de 2023	24
5- RESULTADO INDICADORES QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2023	25
5.1 Pesquisa de Satisfação ao Usuário	25
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	26
5.3 Indicador de Controle de Infecção Hospitalar	27
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	27
5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade no 3º trimestre de 2023	28
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	28
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE	31
8- PARECER CONCLUSIVO	33

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 pela Organização Social Hospital 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 setembro de 2023 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=202309>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.380
2- Total aproximado de leitos (incluindo UTI)	161
3- UTI II Pediátrica	30
4- UTI II Neonatal	20
5- Leitos Cirúrgicos	35
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	05 salas

SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Ambulâncias	Próprio
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Lavanderia	Terceiro
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 (Clínica, Cirúrgica, Pediátrica)	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
12- Histeroscopia	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 Ortopédica	Nacional	06/2011	-
2603	UTI Pediátrica tipo II – UTIN 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 05/2022 até setembro de 2023

Nº do Termo Aditivo (TA)	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA 1º QUE TRATA DO OBJETO DO CONTRATO
1º TA	15/03/2023 DOE nº 21.980	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro, a título de investimento, no valor de R\$ 3.424.446,00 (três milhões, quatrocentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e quarenta e seis reais), em parcela única, à Organização Social – Hospital Nossa Senhora das Graças, para aquisição de um aparelho de hemodinâmica e outros equipamentos necessários à instalação do laboratório de hemodinâmica para realização de exames e procedimentos cardiológicos nos atendimentos dos pacientes infantis no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria
2º TA	17/03/2023 DOE nº 21.982	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro, a título de investimento, no valor de R\$ 2.137.415,32 (dois milhões, cento e trinta e sete mil, quatrocentos e quinze reais e trinta e dois centavos), em parcela única, à Organização Social – Hospital Nossa Senhora das Graças, para obra de adequação estrutural para a instalação dos equipamentos de hemodinâmica para realização de exames e procedimentos cardiológicos dos pacientes infantis no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, que serão adquiridos conforme processo SES 111128/22.
3º TA	26/05/2023 DOE nº 22.027	O presente Termo Aditivo tem por objeto custear procedimentos de cateterismo para atender demanda reprimida de pacientes infantis, de todo o Estado de Santa Catarina, de acordo com lista de espera conforme SISREG, em caráter excepcional, mediante parceria entre a Organização Social e prestador privado, de acordo com o orçamento apresentado às folhas 04-20, até a conclusão da instalação do laboratório de hemodinâmica no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HJAF. A previsão do número de procedimentos que poderão ser realizados até a conclusão da instalação do laboratório de hemodinâmica no HJAF é de 24 cateterismos diagnósticos e 16 cateterismos terapêuticos, com custo total estimado em R\$ 687.799,00. A transferência dos recursos para o custeio dos respectivos procedimentos será

		efetuada juntamente com os repasses mensais do custeio do Contrato de Gestão nº 05/2022, mediante comprovação da realização de cada procedimento, sem prejuízo da prestação de contas posterior.
--	--	--

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 05/2022, 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 do Planejamento, 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 o 3º trimestre de 2023 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 05/2022_ PSES nº 30409/2022.

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 05/2022 devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico abaixo:

- Contrato de Gestão:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/organizacoes-sociais/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/contrato-de-gestao-05-2022-hnsg-hjaf/20582-contrato-de-gestao-05-2022-hnsg-hjaf/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. 40, CG 05/2022).

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 de Urgência e Emergência;
- MP II - Assistência Hospitalar - Internação;
- MP III - Atendimento Ambulatorial;

MP IV - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT).

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 (pág. 58, item 3.1, CG 05/2022):

- 10% Atendimento de Urgência e Emergência;
- 70% Atendimento Hospitalares - Internação;
- 15% Atendimento Ambulatorial;
- 5% Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

As Metas de Produção serão avaliadas semestralmente de acordo com as regras definidas no Contrato de Gestão nº 05/2022 e seus Anexos Técnicos I, II e III.

3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

Para a Meta de Produção "Atendimento de Urgência e Emergência" no âmbito hospitalar, são considerados os atendimentos não programados dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital às pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou referenciada, com funcionamento 24 horas por dia, ininterruptamente, nas especialidades de pediatria, cirurgia pediátrica e ortopedia/traumatologia com disponibilidade de centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio diagnóstico e terapêutico e, nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso (pág. 32, CG 05/2022).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.980 (quatro mil, novecentos e oitenta) atendimentos/mês** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, distribuídas em blocos de atendimento conforme quadro abaixo:

SERVIÇO	META/MÊS
Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 horas em Atenção Especializada	2.600
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	2.250
Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	130
TOTAL	4.980

Quadro 01: Atendimentos de Urgência e Emergência.
Fonte: CG 05/2022, pág. 42.

Deverão ser assegurados ao usuário todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ao atendimento das urgência e emergências (pág. 42, item 2.4, CG 05/2022).

3.3.2 Assistência Hospitalar - Internações

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as

terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais ...” (pág. 33 , CG 05/2022).

A assistência hospitalar poderá se realizar em regime de Hospital-Dia caso seja identificada a necessidade de suprir a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e/ou clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas. A assistência hospitalar em regime de Hospital-Dia deverá seguir a definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e da Portaria GM nº 44, de 10 de janeiro de 2001, ou legislação posterior vigente (pág. 35, CG 05/2022).

Para a Meta de Produção para a Assistência Hospitalar, o hospital deverá realizar **597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$, distribuídas nas seguintes especialidades (pág. 42, CG 05/2022).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		META/MÊS
Clínica Cirúrgica	Cirurgia em Cardiologia	27
	Cirurgia em Ortopedia	70
	Cirurgia em Otorrinolaringologia	80
	Cirurgia Pediátrica (Geral)	149
	Neurocirurgia	10
Clínica Obstétrica	Cirurgia Obstétrica	1
Clínica Pediátrica	Clínica Médica	230
	Psiquiatria Clínica	30
TOTAL		597

Quadro 02: Assistência Hospitalar.
Fonte: CG 05/2022, pág. 44.

Para a aferição da Produção Assistencial em cada semestre será avaliado o cumprimento do total das internações por mês, não considerando as especialidades individualmente.

"O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) emitida pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde (MS)" (pág. 43, CG 05/2022).

Deverão ser assegurados ao usuário todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias ao atendimento das internações Hospitalares. É garantida a oferta de Terapias de Apoio em nível hospitalar em: Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT interno, não será computado para fins de aferição de meta de produção (pág. 43, CG 05/2022).

A unidade ofertará a quantidade adequada de cirurgias eletivas para a Central de Regulação, visando atender as demandas estaduais de acordo com as filas de espera para atendimento, disponibilizando, enquanto houver demanda reprimida no Estado, os quantitativos abaixo (pág. 44, CG 05/22).

CLÍNICA CIRÚRGICA		META/MÊS
Cirurgia em Otorrinolaringologia	Cirurgia das vias Aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	15
Cirurgia Pediátrica (Geral)	Cirurgia Bucomaxilofacial	15
	Cirurgia Geral e Cirurgia do aparelho Geniturinário	20
TOTAL		50

Quadro 03: Clínica Cirúrgica
Fonte:CG 05/2022, pág. 44.

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

“O Atendimento Ambulatorial compreende: primeira consulta; primeira consulta de egresso; interconsulta, consultas subsequentes e procedimentos ambulatoriais de quimioterapia” (pág. 36, CG 05/2022). “Deverá funcionar de segunda à sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e dos municípios da região do norte do Estado, para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório” (pág. 45, CG 05/2022).

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.500 (quatro mil e quinhentos) atendimentos Ambulatoriais/mês**, observando a variação $\pm 15\%$, as consultas médicas serão nas seguintes especialidades:

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	META/MÊS
Alergologia/Imunologia	111
Cardiologia	238
Cirurgia Pediátrica (geral)	462
Cirurgia Plástica	14
Dermatologia	159
Endocrinologia	288
Gastrologia/Gastroenterologia	154
Hematologia	92
Nefrologia	158
Neurocirurgia	48
Neurologia	264
Oftalmologia	218
Oncologia	132
Ortopedia/Traumatologia	871

Otorrinolaringologia	507
Pneumologia	172
Reumatologia	48
TOTAL	3.936

Quadro 04: Atendimento Ambulatorial – Consultas Especialidades Médicas.
Fonte: CG 05/2022, pág. 46.

As consultas médicas listadas acima devem ser disponibilizadas para a Central de Regulação Ambulatorial, enquanto houver demanda reprimida no Estado, conforme os seguintes quantitativos:

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		META/MÊS
Alergologia/Imunologia		30
Cardiologia	Consulta em Cardiologia – Pediatria	60
	Consulta em Cardiologia – Pediatria (Arritmia)	5
	Consulta em Cirurgia Cardíaca – Pediátrica	10
Cirurgia Pediátrica (geral)		214
Cirurgia Plástica		4
Dermatologia		72
Endocrinologia		90
Gastroenterologia	Consulta em Gastroenterologia – Pediatria	60
	Gastrostomia Pediatria - Triagem	4
Hematologia		20
Nefrologia		48
Neurocirurgia		20
Neurologia		60
Oftalmologia		163
Oncologia		10
Ortopedia/ Traumatologia	Consulta em Ortopedia Oncologia - Pediatria	5
	Consulta em Ortopedia - Pediatria	199
	Consulta em Ortopedia - Pediatria - Coluna	75
	Consulta em Ortopedia - Transplante de Tecido Ósseo - Pediatria	5
Otorrinolaringologia		194
Pneumologia		50
Reumatologia		10
TOTAL		1.408

Quadro 05: Atendimento Ambulatorial – Consultas Especialidades Médicas.
Fonte: CG 05/2022, pág. 47.

As consultas Não Médicas devem atender os quantitativos abaixo:

CONSULTAS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	META/MÊS
Bucomaxilofacial	24
Enfermagem em Oncologia	200
Fisioterapia	200
Fonoaudiologia	40
Nutrição	80
Psicologia	20
TOTAL	564

Quadro 06: Atendimento Ambulatorial – Consultas Especialidades Não Médicas.
Fonte: CG 05/2022, págs. 47 e 48.

“Serão consideradas as consultas médicas e as consultas por profissionais de nível superior não médico, nas áreas de: Bucomaxilofacial, Enfermagem em Oncologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia” (pág. 36, item 26, CG 05/2022).

“Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição, os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como Consultas Subsequentes, desde que devidamente registrados em prontuário” (pág. 46, item 4.6, CG 05/2022).

“Os atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Oncologia, não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC” (pág. 46, item 4.7, CG 05/2022).

“Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/SC” (pág. 46, item 4.8, CG 05/2022).

“Serão considerados como Atendimento Ambulatorial para as Metas de Produção Procedimentos Ambulatoriais de Quimioterapia que não requeiram hospitalização. Ficam excluídos desta Meta os procedimentos de Quimioterapia que requeiram liberação de AIH” (pág. 36, item 26.1, CG 05/2022).

“As 4.500 consultas médicas e não médicas/mês contratadas, organizadas conforme as especialidades descritas nos itens 10 e 12, poderão ser compensadas entre si para o atingimento da meta total, quando alguma(s) dela(s) não for(em) atingida(s). As execuções dos atendimentos deverão estar sob controle do Gestor correspondente, e principalmente os atendimentos ambulatoriais deverão fazer parte da agenda do respectivo Gestor (central de marcação de consultas)”, pág. 48, item 4.13 e 4.14, CG 05/2022.

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de **1.945 (mil, novecentos e quarenta e cinco) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$ (pág. 48, item 5.1, CG 05/22).

O indicador de aferição será o quantitativo de Exames realizados que serão acompanhados por meio dos Boletins Ambulatoriais conforme processamento e faturamento pelo Ministério da Saúde (MS) (pág. 48, item 5.2.1, CG 05/22).

“O SADT Externo deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, disponibilizando exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado para os serviços previamente definidos após pactuação com o Hospital, no limite da sua capacidade operacional” (pág. 48, item 5.3, CG 05/22).

Os exames devem atender os quantitativos do quadro abaixo:

SADT EXTERNO		META/MÊS
Audiometria		4
Colonoscopia		4
Endoscopia Digestiva Alta		30
Espirometria		5
Exames de Cardiologia	Ecocardiograma	160
	Eletrocardiograma	150
	Holter	50
	Teste Ergométrico	1
Exames de Neurologia	Eletroencefalograma	60
Exames de Oftalmologia	Tonometria	03
	Biomicroscopia de Fundo de Olho	90
	Fundoscopia	90
	Teste Ortóptico	97
Exames de Otorrinolaringologia		05
Exames de Pneumologia*		25
Radiologia		1.000
Tomografia		70
Ultrassonografia		100
Videodeglutograma		1
TOTAL		1.945

Quadro 07: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT.

Fonte: CG 05/2022 pág. 49.

*Observação: Em relação aos exames de pneumologia, o HJAF realiza apenas Espirometria.

Os 1.945 exames externos/mês contratados, conforme descritos no quadro acima, poderão ser compensadas entre si para o atingimento da meta total, quando alguma(s) dela(s) não for(em) atingida.

Os Exames Externos listados no quadro acima devem ser disponibilizados para a Central de Regulação Ambulatorial, enquanto houver demanda reprimida no Estado, conforme os seguintes quantitativos:

SADT EXTERNO		META/MÊS
Audiometria		4
Colonoscopia		2
Endoscopia Digestiva Alta		20
Espirometria		5
Exames de Cardiologia	Ecocardiograma Bidimensional com ou sem Doppler - infantil	20
	Ecocardiografia Fetal	5
	Eletrocardiograma	8
	Holter	1
	Teste Ergométrico	1
Exames de Neurologia	Eletroencefalograma	15
Radiologia		50
Tomografia		20
Ultrassonografia		1
Videodeglutograma		1
TOTAL		153

Quadro 08: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT.
Fonte: CG 05/2022, pág. 50.

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. 50, CG 05/2022).

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. 50, item 6.2, CG 05/2022).

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 - Atenção ao Usuário;

IQ II - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);

IQ III - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar;

IQ IV - Taxa de Mortalidade Operatória.

3.4.1 Atenção ao 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.

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 abaixo (pág. 51, CG 05/2022).

“Este indicador será avaliado por meio do percentual de pacientes/accompanhantes entrevistados, bem como por meio do nível de satisfação dos entrevistados” (pág. 51, CG 05/2022).

3.4.1.1 Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados

Este Indicador tem por finalidade avaliar a relação entre o número total de atendimentos ambulatoriais e hospitalares e o número de pacientes/accompanhantes entrevistados.

Meta: Realizar, mensalmente, pesquisa com pacientes ou acompanhantes de cada grupo, conforme o público-alvo e percentuais definidos para este indicador:

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)	% DE PSU/MÊS
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	3%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	10%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo	3%
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	10%

Quadro 09: Pesquisa de Satisfação do Usuário – Percentuais dos locais de aplicação da pesquisa.

Fonte: CG 05/2022, pág. 51.

Memória de Cálculo: N° de Pesquisas Realizadas no Grupo

$$\frac{\text{N° de Pesquisas Realizadas no Grupo}}{\text{N° Total de pacientes ou acompanhantes do Grupo}} \times 100$$

3.4.1.2 Nível de Satisfação dos Entrevistados

Este Indicador tem por finalidade avaliar o grau de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados.

Meta: alcançar, no mínimo, 90% de satisfação geral dos pacientes/acompanhantes.

3.4.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH): 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 52, CG 05/2022).

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

Quadro 10: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AAIH).

Fonte: CG 05/2022, pág. 52.

Os dados deverão ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações, acompanhados de relatório sintético.

3.4.3 Indicadores de Controle 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:

IQ III	Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar
	Densidade de infecção hospitalar na UTI Pediátrica/ Coronariana/ Neonatal
	Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central na UTI Pediátrica/ Coronariana/ Neonatal
	Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Pediátrica/Coronariana/ Neonatal

Quadro 11: Indicadores de Infecção Hospitalar.

Fonte: CG 05/2022, pág. 53.

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. 53, CG 05/2022).

Os dados da UTI Neonatal deverão ser estratificadas por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000g, de 1001 a 1500g, de 1501 a 2500g e maior a 2500g), pág. 54, CG 05/2022.

3.4.3.1 Definições (pág. 54, CG 05/2022):

- 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 Ministério da Saúde, conforme descrição da Agência Nacional de Saúde Suplementar (pág. 53, CG 05/2022).

3.4.4 Indicadores de 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 mensurado pela Taxa de Mortalidade Operatória por mês, (pág. 55, CG 05/2022).

Meta: Apresentar, mensalmente, a Taxa de Mortalidade Operatória, conforme a Classificação American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA), abaixo ou dentro dos parâmetros da Agência Nacional de Saúde (ANS - novembro/2012). As Taxas resultantes que estiverem abaixo do mínimo do parâmetro para a ASA são consideradas como meta cumprida.

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).

O Hospital deverá enviar o relatório mensal até o 20º dia do mês subsequente, contendo os dados relativos aos Óbitos, bem como a Ata da Comissão de Óbito (com a análise dos resultados), devidamente assinada pelos seus membros (CG 05/2022, pág. 55).

3.4.4.1 Conceitos acerca 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.

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

4 RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO 3º TRIMESTRE DE 2023

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 (págs. 59 e 60, CG 05/2022).

A seguir estão os serviços que compõem as metas quantitativas ou de produção com os gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada.

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência (âmbito Hospitalar)

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.980 (quatro mil, novecentos e oitenta) atendimentos/mês** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$ (CG 05/2022, pág. 41). No Quadro 12, abaixo, o quantitativo de atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Hospital no 3º trimestre de 2023.

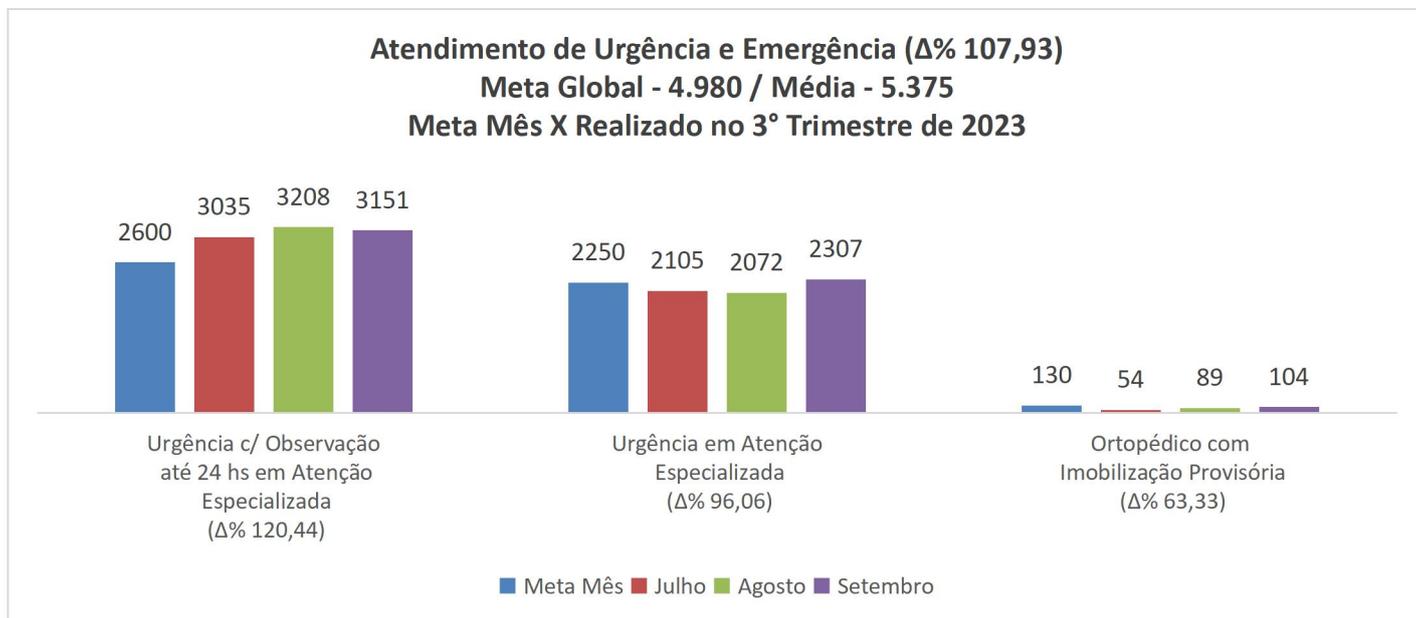
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 3º Trimestre de 2023							
Atendimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Urgência c/ Observação até 24 hs em Atenção Especializada	2.600	3.035	3.208	3.151	7.800	9.394	120,44%
Urgência em Atenção Especializada	2.250	2.105	2.072	2.307	6.750	6.484	96,06%
Ortopédico com Imobilização Provisória	130	54	89	104	390	247	63,33%
TOTAL	4.980	5.194	5.369	5.562	14.940	16.125	107,93%

Quadro 12: quantitativo de Atendimentos de Urgência/EMG realizados no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

A seguir a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2023, uma comparação entre a meta mês e o realizado mensal, por tipos de atendimentos.

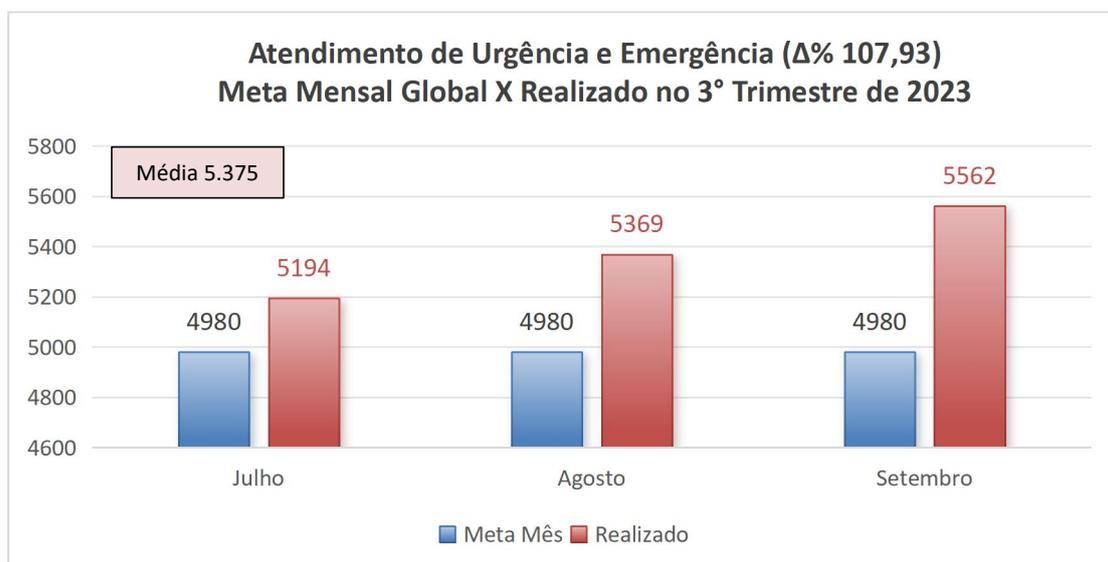
Gráfico 01



4.1.1 Análise: O total de Atendimento de Urgência e Emergência contratados no 3º trimestre de 2023 foi de 14.940 atendimentos, a unidade realizou 16.125 e atingiu 107,93% da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período e portanto ficando dentro da meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 2º semestre de 2023.

A seguir a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no 3º trimestre de 2023, uma comparação entre a meta mês e o realizado mensal.

Gráfico 02



4.2 Assistência Hospitalar – Internações

O Hospital, para a Meta de Produção “Assistência Hospitalar”, deverá realizar **597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares/mês**, com variação de $\pm 15\%$.

No Quadro 13, abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital, por especialidade e complexidade, no 3º trimestre de 2023.

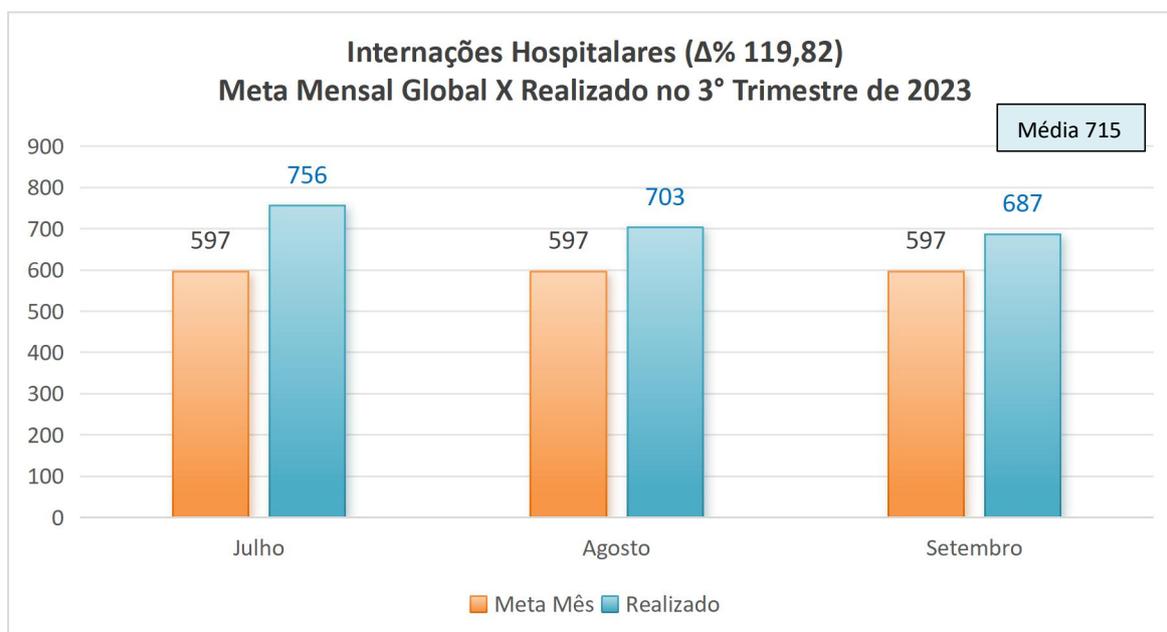
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - 3º TRIMESTRE DE 2023							
CLÍNICAS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	597	399	395	369	1.791	2.146	119,82%
Clínica Obstétrica		1	1	0			
Clínica Pediátrica		356	307	318			
TOTAL	597	756	703	687	1.791	2.146	119,82%

Quadro 13: Internações Hospitalares no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

O gráfico 03, abaixo, demonstra a quantidade mensal contratada e realizada no 3º trimestre de 2023 para a Meta de Produção Assistencial "Internação Hospitalar".

Gráfico 03



4.2.1 Análise: O total de Internações Hospitalares contratadas no 3º trimestre de 2023 foi de 1.791 internações, a unidade realizou 2.146 e atingiu 119,82% da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o relatório do 4º trimestre de 2023.

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 14, abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital, por especialidade, no 3º trimestre de 2023.

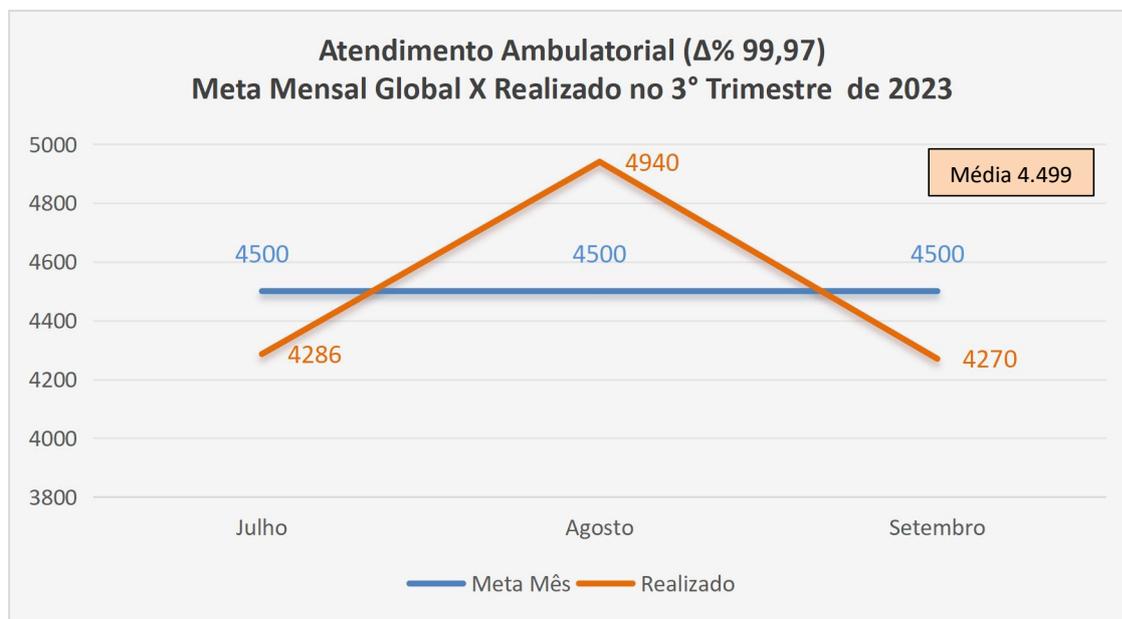
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2023							
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Alergologia/Imunologia	111	75	79	58	333	212	63,66%
Cardiologia	238	292	266	243	714	801	112,18%
Cirurgia Pediátrica (geral)	462	414	441	427	1.386	1.282	92,50%
Cirurgia Plástica	14	11	19	20	42	50	119,05%
Dermatologia	159	87	124	91	477	302	63,31%
Endocrinologia	288	373	425	302	864	1.100	127,31%
Gastrologia/Gastroenterologia	154	125	112	163	462	400	86,58%
Hematologia	92	54	74	57	276	185	67,03%
Nefrologia	158	135	171	159	474	465	98,10%
Neurocirurgia	48	61	83	0	144	144	100,00%
Neurologia	264	317	199	226	792	742	93,69%
Oftalmologia	218	250	336	224	654	810	123,85%
Oncologia	132	162	118	125	396	405	102,27%
Ortopedia/Traumatologia	871	833	904	808	2.613	2.545	97,40%
Otorrinolaringologista	507	474	618	562	1.521	1.654	108,74%
Pneumologia	172	59	260	204	516	523	101,36%
Reumatologia	48	23	52	42	144	117	81,25%
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Bucomaxilofacial	24	13	24	17	72	54	75,00%
Enfermagem Oncologia	200	126	165	153	600	444	74,00%
Fisioterapia	200	220	272	203	600	695	115,83%
Fonoaudiologia	40	82	77	90	120	249	207,50%
Nutrição e Dietética	80	80	98	74	240	252	105,00%
Psicologia	20	20	23	22	60	65	108,33%
TOTAL	4.500	4.286	4.940	4.270	13.500	13.496	99,97%

Quadro 14: quantitativo de Atendimentos Ambulatoriais no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

O gráfico 04, abaixo, demonstra a quantidade contratada e realizada no 3º trimestre de 2023 para a Meta de Produção Assistencial "Atendimento Ambulatorial".

Gráfico 04



4.3.1 Análise: O total de Atendimentos Ambulatoriais contratados no 3º trimestre de 2023 foi de 13.500 atendimentos, a unidade realizou 13.496 atendimentos, com uma média de, aproximadamente, 4.499 atendimentos/mês. Atingiu 99,97% da meta, ficando acima de 85% e realizando o volume contratado para o período. De acordo com o CG 05/2022 (pág. 48, item 4.13), a meta ambulatorial é global e as metas das especialidades poderão ser compensadas entre si para o atingimento dessa meta, porém observamos que várias especialidades ficaram com cumprimento da meta abaixo de 85%, como nas especialidades médica: “Alergologia/Imunologia (63,66%)”, “Dermatologia (63,31%)”, “Hematologia (63,03%)” e “Reumatologia (81,25%)”. E nas especialidades não médicas são: “Bucomaxilofacial (75,00%)” e “Enfermagem Oncologia (74,00%)”. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o relatório do 4º trimestre de 2023.

4.4 SADT Externo

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.945 (mil, novecentos e quarenta e cinco) exames/mês**, observando a variação $\pm 15\%$. No Quadro 15, abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital no 3º trimestre de 2023.

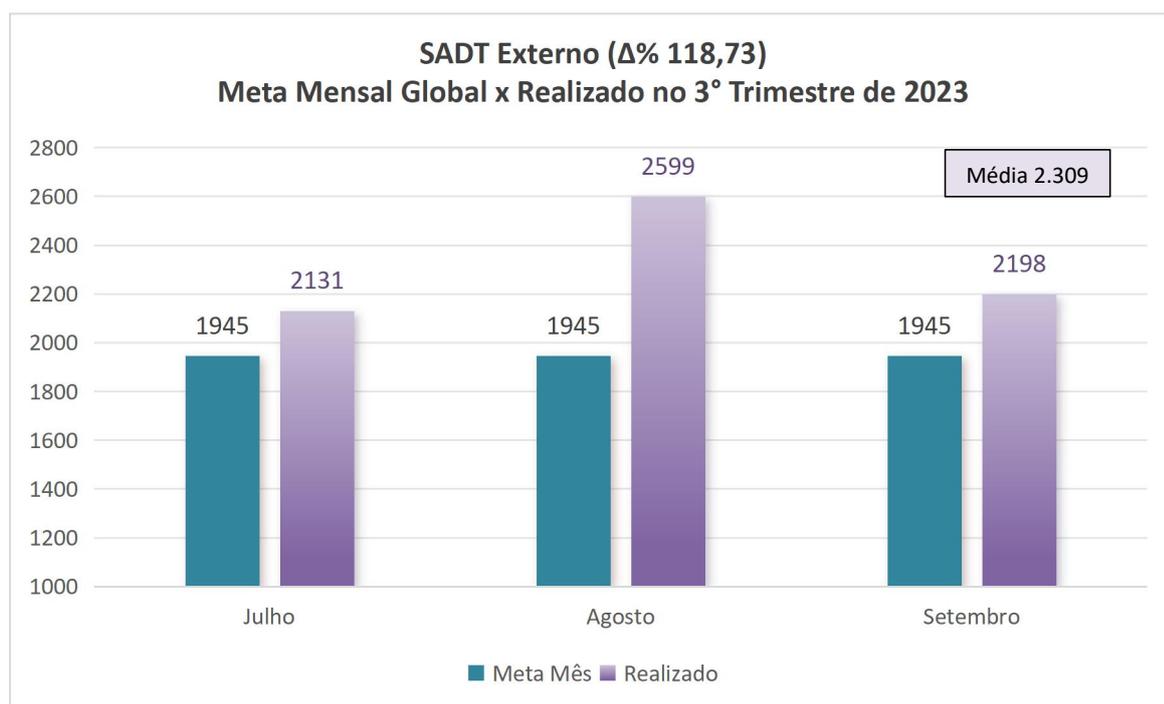
SADT EXTERNO - 3º Trimestre de 2023							
EXAMES	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Audiometria	4	39	32	45	12	116	966,67%
Colonoscopia	4	1	0	2	12	3	25,00%
Endoscopia Digestiva Alta	30	14	13	6	90	33	36,67%
Espirometria	5	0	31	1	15	32	213,33%
Ecocardiograma	160	163	159	135	480	457	95,21%
Eletrocardiograma	150	162	157	144	450	463	102,89%
Holter	50	29	43	41	150	113	75,33%
Teste Ergométrico	1	5	9	7	3	21	700,00%
Eletroencefalograma	60	37	52	47	180	136	75,56%
Tonometria	3	2	0	1	9	3	33,33%
Biomicroscopia de Fundo de Olho	90	164	366	204	270	734	271,85%
Fundoscopia	90	80	114	86	270	280	103,70%
Teste Ortóptico	97	167	193	121	291	481	165,29%
Exames de Otorrinolaringologia	5	72	48	84	15	204	1360,00%
Exames de Pneumologia*	25	0	0	0	75	0	0,00%
Radiologia	1.000	998	1.124	1.062	3.000	3.184	106,13%
Tomografia	70	81	106	92	210	279	132,86%
Ultrassonografia	100	117	152	119	300	388	129,33%
Videodeglutograma	1	0	0	1	3	1	33,33%
TOTAL	1.945	2.131	2.599	2.198	5.835	6.928	118,73%

Quadro 15: SADT Externo no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

*Observação: Em relação aos exames de pneumologia, o HJAF realiza apenas Espirometria.

O gráfico 05, abaixo, demonstra a quantidade contratada e realizada no 3º trimestre de 2023 para a Meta de Produção Assistencial "SADT Externo".



4.4.1 Análise: O total de exames SADT Externo contratados no 3º trimestre de 2023 foi de 5.835 atendimentos, a unidade realizou 6.928 e atingiu 118,73% da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período e cumprindo a meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o relatório do 4º trimestre de 2023.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2023

O Quadro 16, abaixo, demonstra a relação entre a meta total contratada no período com o total realizado pelo Hospital com a variação percentual de cumprimento de meta para cada serviço.

RESUMO DOS RESULTADOS DAS METAS DE PRODUÇÃO - 3º TRIMESTRE DE 2023					
SERVIÇOS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	$\Delta\%$
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.980	5.194	5.369	5.562	107,93%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	597	756	703	687	119,82%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.500	4.286	4.940	4.270	99,97%
SADT EXTERNO	1.945	2.131	2.599	2.198	118,73%

Quadro 16: Resumo das Metas de Produção no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

5 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE 3º TRIMESTRE 2023

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. 60 e 61 do CG 05/2022).

Seguem abaixo o resultado dos Indicadores de Qualidade avaliados no 3º trimestre de 2023.

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. No “percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados” a pesquisa deverá ser aplicada mensalmente pela unidade, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos, com um percentual específico para cada grupo deste indicador.

No “nível de satisfação dos entrevistados” a meta a ser alcançada pelo Hospital será a obtenção de no mínimo 90% de satisfação na percepção geral dos usuários pesquisados.

Os Quadros 17 e 18, abaixo, demonstram o resultado da Pesquisa de Satisfação do Usuário no 3º trimestre de 2023.

IQ I - PERCENTUAL DE PACIENTES/ACOMPANHANTES ENTREVISTADOS - 3º TRIMESTRE DE 2023					
IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO <i>Percentual de Pacientes /Acompanhantes Entrevistados</i> Meta: Realizar, mensalmente, pesquisa com pacientes ou acompanhantes de cada grupo, conforme o público-alvo e percentuais definidos para este Indicador	Urgência e Emergência 3%	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	5.194	5.369	5.562	3,22%
	Nº Total Avaliações Realizadas	168	173	178	
	Pacientes Internados 10%	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	748	706	675	10,05%
	Nº Total Avaliações Realizadas	75	71	68	
	Ambulatório ou SADT 3%	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	4.286	4.940	4.270	3,73%
	Nº Total Avaliações Realizadas	129	247	128	

	Após Alta Hospitalar 10%	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
N° Total Pacientes Atendidos		756	703	687	10,02%
N° Total Avaliações Realizadas		76	70	69	

Quadro 17: Pesquisa de Satisfação – Percentual de Pacientes/Acompanhantes Entrevistados.
Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

IQ I - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO - 3º TRIMESTRE DE 2023						
IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO <i>Nível de Satisfação dos Entrevistados</i> Meta: Alcançar, mensalmente, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados no total dos grupos.		Julho	Agosto	Setembro	Δ%	
	N° total de manifestações		2.447	2.527	2.418	99,05%
	N° de manifestações "Satisfeito + Muito Satisfeito"		2.439	2.474	2.409	

Quadro 18: Pesquisa de Satisfação - nível de satisfação no 3º trimestre de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

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 52, CG 05/2022).

O Quadro 19, 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 3º trimestre de 2023.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
Meta : apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares em cada mês de competência.	Julho	Agosto	Setembro	Δ%
Nº de AIH's registradas/informadas pelo Município Gestor	794	625	757	101,40%
Nº de Saídas Hospitalares Informadas pela Organização Social	756	703	687	

Quadro 19: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no 3º trimestre de 2023.
Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

5.3 Indicadores de 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 20, abaixo, segue o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2023.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	3º trimestre (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica/ Coronariana/Neonatal	Envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com as medidas corretivas, se necessárias	4,64	6,18	4,94	5,25
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/ Coronariana/Neonatal		3,42	7,04	5,22	5,23
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Coronariana/ Neonatal		67,90%	65,84%	63,05%	65,60%

Quadro 20: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

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.

O Quadro 21, abaixo, apresenta o resultado deste indicador no 3º trimestre de 2023.

IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	ASA	Julho	Agosto	Setembro	Média 3º Trimestre
META: Apresentar, mensalmente, a Taxa de Mortalidade Operatória, conforme a Classificação ASA, abaixo ou dentro dos parâmetros da Agência Nacional de Saúde (ANS - novembro/2012). As Taxas que estiverem abaixo do mínimo do parâmetro para a ASA são consideradas como meta cumprida.	ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA III = 1,8 a 17,8%	1,16%	0,00%	0,00%	0,39%
	ASA IV = 7,8 a 65,4%	8,70%	5,56%	11,54%	8,60%
	ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Quadro 21: Taxa de Mortalidade Operatória no 3º trimestre de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade no 3º Trimestre de 2023

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC, consideramos que houve o cumprimento integral das metas Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de AIH, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória. Assim não há previsão de impacto financeiro nas metas qualitativas para o 3º Trimestre de 2023.

6 REGRAS PARA PAGAMENTO

Na vigência do Contrato de Gestão firmado em 2022, o valor inicialmente pactuado, referente aos exercícios de 2022 a 2027, foi de R\$ 665.610.029,40 (seiscentos e sessenta e cinco milhões, seiscentos e dez mil, vinte e nove reais e quarenta centavos), 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% (págs. 58-59, CG 05/2022).

Conforme as regras descritas no Anexo Técnico III, do CG nº 05/2022 a atividade assistencial da Executora, correspondente a parte fixa do orçamento mensal (90%) subdivide-se em 4 modalidades, conforme as especificações e distribuição abaixo (pág. 59, CG 05/2022):

10% custeio das despesas com o Atendimento de Urgências e Emergências;

70% custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);

15% custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;

5% custeio das despesas com o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

A avaliação e a análise das Metas de Produção contratadas serão realizadas conforme o Quadro 22, 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 22 - Tabela para 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 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AMBULATÓRIO SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual destinado para o serviço
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual destinado para o serviço
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual destinado para o serviço
	Entre 69,99% e 50% do volume contratado	70% do peso percentual destinado para o serviço
	Abaixo de 50% do volume contratado	50% do peso percentual destinado para o serviço

Fonte: pág. 62 do CG n° 05/2022.

A tabela a seguir define o pagamento conforme peso percentual de cada Indicador de Qualidade.

INDICADORES	PESO (%)
Atenção ao Usuário	25%
Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%
Mortalidade Operatória	25%
TOTAL	100%

Fonte: pág. 63 do CG n° 05/2022.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade contratados serão realizadas conforme o Quadro 23, abaixo, considerando o peso percentual de cada indicador e sua respectiva regra para pagamento.

QUADRO 23 - Pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade.

INDICADOR DE QUALIDADE	Δ% DE CUMPRIMENTO DO INDICADOR DE QUALIDADE	VALOR A PAGAR
	Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados	
	Realização de pesquisas com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em todos os grupos(A/B/C/D)	100% do valor destinado ao subgrupo do indicador

IQ I – ATENÇÃO AO USUÁRIO	Realização de pesquisas com o cumprimento inferior aos percentuais estabelecidos em um dos grupos (A/B/C/D)	90% do valor destinado ao subgrupo do indicador
	Realização de pesquisas com o cumprimento inferior aos percentuais estabelecidos em um ou mais grupos (A/B/C/D)	0% do valor destinado ao subgrupo do indicador
	Nível de Satisfação dos Entrevistados	
	Atendimento entre 90% e 100% de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados	100% do valor destinado ao subgrupo do indicador
	Atendimento entre 80% e 89,99% de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados	90% do valor destinado ao subgrupo do indicador
	Atendimento entre 50% e 79,99% de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados	70% do valor destinado ao subgrupo do indicador
	Atendimento abaixo de 50% de satisfação do total dos pacientes/acompanhantes entrevistados	50% do valor destinado ao subgrupo do indicador
IQ II – APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	Atendimento entre 95% e 100% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida em relação à apresentada para o DATASUS	100% do valor destinado ao indicador
	Atendimento entre 90% e 94,99% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida em relação à apresentada para o DATASUS	90% do valor destinado ao indicador
	Atendimento abaixo de 89,99% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida em relação à apresentada para o DATASUS	50% do valor destinado ao indicador
IQ III – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal com as taxas, análise dos resultados e medidas implementadas	100% do valor destinado ao indicador
	Não Envio de relatório no prazo estabelecido/ Envio do relatório com ausência das informações necessárias	0% do valor destinado ao indicador
IQ IV – INDICADOR DE MORTALIDADE OPERATÓRIA (IMO)	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASAS	100% do valor destinado ao indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória <u>FORA</u> da variação aceita pela ANS (Nov/2012) em pelo mais de 2 Classificações ASAS	0% do valor destinado ao indicador

Fonte: págs. 63-65 do CG nº 05/2022.

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE NO 3º TRIMESTRE 2023

A aferição financeira realizada pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, consta do PSES nº 91899/2023, e foi baseada nos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF. Estes relatórios são referentes ao 3º trimestre de 2023 e poderão ser localizados nos processos SES nº 177464/2023 (julho); 203141/2023 (agosto) e 229136/2023 (setembro).

QUADRO 24 - Distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2023.

CUSTEIO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º TRIMESTRE DE 2023
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 9.984.150,44	R\$ 9.984.150,44	R\$ 9.984.150,44	R\$ 29.952.451,32
VALOR QUALIDADE (9% -10%)	R\$ 998.415,04	R\$ 998.415,04	R\$ 998.415,04	R\$ 2.995.245,13
VALOR INVESTIMENTO (1%)	R\$ 110.935,00	R\$ 110.935,00	R\$ 110.935,00	R\$ 332.805,01
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 11.093.500,49	R\$ 11.093.500,49	R\$ 11.093.500,49	R\$ 33.280.501,47
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 33.280.501,47

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

Para o 3º trimestre de 2023 o valor total de custeio foi de R\$ 33.280.501,47 (trinta e três milhões, duzentos e oitenta mil, quinhentos e um reais e quarenta e sete centavos), sendo o custeio mensal de R\$ 9.984.150,44 (nove milhões, novecentos e oitenta e quatro mil, cento e cinquenta reais e quarenta e quatro centavos).

No Quadro 25, segue a distribuição da parte variável do valor do custeio mensal no 3º trimestre de 2023, correspondente aos Indicadores de Qualidade, conforme o peso percentual ou valoração definidos no CG 05/2022.

QUADRO 25 - Distribuição do custeio referente a parte variável do Contrato de Gestão relacionado aos Indicadores de Qualidade.

INDICADORES DE QUALIDADE	% DISTRIBUIÇÃO	3º TRIMESTRE 2023
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25,00%	R\$ 748.811,28
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25,00%	R\$ 748.811,28
III - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25,00%	R\$ 748.811,28
IV - MORTALIDADE OPERATÓRIA	25,00%	R\$ 748.811,28
TOTAL	100,00%	R\$ 2.995.245,13

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

No próximo Quadro segue a aferição financeira referente ao 3º trimestre de 2023 baseada no cumprimento dos Indicadores de Qualidade. Lembrando que houve o cumprimento integral de todos os indicadores e, portanto, não houve impacto financeiro para o período.

QUADRO 26 - Aferição financeira Indicadores de Qualidade referente ao 3º trimestre de 2023.

HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
	Percentual de Pacientes / Acompanhantes entrevistados	Nível de Satisfação dos Entrevistados			
Percentual de cumprimento de meta	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em todos os grupo: Urgência Emergência 3,22%; Pacientes Internados 10,05%; Ambulatório ou SADT Externo 3,73% e Após Alta Hospitalar 10,02%.	A unidade apresentou 99,05% de nível de Satisfação do total dos pacientes/ acompanhantes entrevistados	A unidade atingiu 101,40% de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, atendendo os quantitativos previstos.	A Unidade enviou relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.	A Unidade apresentou as Taxas de Mortalidade Operatória, conforme a Classificação ASA, com resultados abaixo ou dentro dos parâmetros da ANS.
Regra contratual prevista para o percentual de cumprimento de meta	Realização de pesquisas com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em todos os grupos (A/B/C/D)	Atendimento entre 90% e 100% de satisfação do total dos pacientes/ acompanhantes entrevistados	Atendimento entre 95% e 100% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida em relação à produção hospitalar apresentada para o DATASUS	Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal com as taxas, a análise dos resultados e medidas implementadas	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASA
Pagamento previsto para o percentual de cumprimento de meta	100% do valor destinado ao subgrupo do indicador	100% do valor destinado ao subgrupo do indicador	100% do valor destinado ao Indicador	100% do valor destinado ao Indicador	100% do valor destinado ao Indicador
Valor correspondente ao Indicador	R\$ 374.405,64	R\$ 374.405,64	R\$ 748.811,28	R\$ 748.811,28	R\$ 748.811,28
Percentual de desconto	0%	0%	0%	0%	0%
Valor do desconto 3º trimestre de 2023	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Fonte: Relatório GAEMC - PSES nº 256693/2023.

Pode-se concluir que no 3º trimestre de 2023 houve o cumprimento integral das metas “Pesquisa de Satisfação do Usuário”, “Apresentação de AIH”, “Controle de Infecção Hospitalar” e “Mortalidade Operatória”, portanto, não houve impacto financeiro para o período.

8 PARECER CONCLUSIVO

Analisando as regras definidas Contrato de Gestão nº 05/2022 com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, pode-se concluir que no 3º trimestre de 2023 houve o cumprimento integral das metas “Pesquisa de Satisfação do Usuário”, “Apresentação de AIH”, “Controle de Infecção Hospitalar” e “Mortalidade Operatória”. Conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para as metas qualitativas para o 3º trimestre de 2023.

Em relação às "Metas de Produção Assistencial", pode-se identificar que houve cumprimento das metas acima de 100% nos serviços de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar e SADT Externo. No Atendimento Ambulatorial alcançou 99,97% de cumprimento da meta, ficando acima de 85%, portando dentro da meta pactuada. Ainda no atendimento Ambulatorial, apesar da meta ser global, observamos que várias especialidades ficaram com cumprimento da meta abaixo de 85%; como nas especialidades médicas: “Alergologia/Imunologia (63,66%)”, “Dermatologia (63,31%)”, “Hematologia (63,03%)” e “Reumatologia (81,25%)” e nas especialidades não médicas: “Bucomaxilofacial (75,00%)” e “Enfermagem Oncologia (74,00%)”.

Contudo de acordo com CG 05/2022 a meta é global, e houve cumprimento de todas as Metas de Produção até o momento. A aferição financeira das "Metas de Produção Assistencial" será realizada no 2º semestre de 2023, junto com o Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar 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_Enfermagem

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 05/2022

Portaria nº 713/SES/SEA de 02/08/2023

(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:
Sandra Lúcia Vitorino, 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 de Joinville:
Renata Aparecida Trevisan, como Titular; ou
Fernanda Maura Vieira Mortari, 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:
Evelin Wossgrau, como Titular; ou
Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla, como Suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2005GKQ2**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 17/04/2024 às 16:02:11
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARIA APARECIDA SCOTTINI** (CPF: 618.XXX.149-XX) em 19/04/2024 às 10:16:54
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2022 - 13:00:23 e válido até 04/04/2122 - 13:00:23.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 27/05/2024 às 13:37:53
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **LEONARDO DE SOUSA VALVERDE** (CPF: 049.XXX.859-XX) em 27/05/2024 às 17:55:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 15/02/2022 - 18:34:32 e válido até 15/02/2122 - 18:34:32.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **SANDRA LUCIA VITORINO** (CPF: 050.XXX.718-XX) em 28/05/2024 às 00:45:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/12/2023 - 12:23:00 e válido até 04/12/2123 - 12:23:00.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 28/05/2024 às 09:06:09
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/U0VTXzcwNTIfMDAwMzE0OTVfMzIzMTdfMjAyNF8yME81R0tRMg==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00031495/2024** e o código **2005GKQ2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.