



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE EXECUÇÃO⁽¹⁾

CONTRATO DE GESTÃO n° 05/2022

HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA - HJAF

PERÍODO _COMPETÊNCIA 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, 15 de maio de 2024.

(1) Este Relatório de Competência baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais_GAEMC, referente Ano de 2023 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, PSES n° 91899/2023 (1° trimestre de 2023), 183864/2023 (2° trimestre de 2023), 256693/2023 (3° trimestre de 2023), 36231/2024 (4° trimestre de 2023).

(2) O Relatório da Competência de 2023 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF. Estes relatórios poderão ser localizados nos processos SES 33751/2023 (janeiro); 56435/2023 (fevereiro); 81019/2023 (março); 102570/2023 (abril); 128102/2023 (maio); 152905/2023 (junho); 177464/2023 (julho); 203141/2023 (agosto); 229136/2023 (setembro); 251416/2023 (outubro); 278164/2023 (novembro); 11598/2024 (dezembro).

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	15
4- RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO DE 2023	19
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência (âmbito Hospitalar)	19
4.2 Assistência Hospitalar - Internações	22
4.3 Atendimento Ambulatorial	23
4.4 SADT Externo	26
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no Ano de 2023	28
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE - ANO DE 2023	28
5.1 Pesquisa de Satisfação ao Usuário	29
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	30
5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	30
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	31
5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade no Ano de 2023	32
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	32
7- PARECER CONCLUSIVO	34

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 possui 50 leitos de UTI (30 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 dezembro 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=202312>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.367
2- Total aproximado de leitos (incluindo UTI)	160
3- UTI II Pediátrica	30
4- UTI II Neonatal	20
5- Leitos Cirúrgicos	35
6- Leitos Clínicos (incluindo psiquiatria)	43
7- Leitos Pediatria Cirúrgico	07
8- Leitos Pediatria Clínico	25
9-Centro Cirúrgico Hospitalar	07 salas
10-Sala de Recuperação Pós Anestésica	05 leitos
11-Sala de Cirurgia Ambulatorial	01 sala
12-Sala de Estabilização	01 sala

SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
2- Lavanderia	Terceiro
3- Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e Terceiro
4- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
5- Banco de Leite	Próprio
6- Lactário	Próprio
7- Farmácia	Própria
8- Laboratório	Terceiro

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Alta Complexidade em Oncologia Pediátrica (UNACON)	Próprio
2- Anatomia Patológica	Terceiro
3- Atenção às 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 à 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 Oftalmologia	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-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	-
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas	Nacional	12/2023	-

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG nº 05/2022 até dezembro 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.

4º TA	19/12/2023 DOE nº 22.167	O presente Termo Aditivo tem por objeto custear os procedimentos de hemodinâmica, para atendimento dos pacientes infantis da rede estadual, a serem realizados no Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP. Para o custeio dos procedimentos de hemodinâmica será considerado duas vezes o valor estipulado na Tabela do SUS, até o limite de R\$ 219.889,82 mensais. O repasse dos recursos financeiros será efetuado mensalmente mediante comprovação no Sistema de Informações Hospitalares/SIH e demais documentos solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.
-------	-----------------------------	---

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 a Competência 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_ SES 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 a 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/acompanhantes 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/acompanhantes 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:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pesquisas Realizadas no Grupo}}{\text{N}^\circ \text{ Total de pacientes ou acompanhantes do Grupo}} \times 100$$

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 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.

3.4.4 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 1501a 2500g e maior a 2500g), pág. 54, CG 05/2022.

3.4.4.1 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).

3.4.5 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 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).

3.4.5.1 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.

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

4 RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO 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 (pág 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).

Nos Quadros 12 e 13 abaixo, segue o quantitativo de atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Hospital no Ano de 2023, separado por semestre.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _ ANO DE 2023						
ATENDIMENTOS	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
Urgência c/ Observação até 24 h em Atenção Especializada	15.600	23.592	151,23%	15.600	20.265	129,90%
Urgência em Atenção Especializada	13.500	12.729	94,29%	13.500	13.145	97,37%
Ortopédico com Imobilização Provisória	780	507	65,00%	780	504	64,62%
TOTAL	29.880	36.828	123,25%	29.880	33.914	113,50%

Quadro 12: Atendimento de Urgência e Emergência realizado no Ano de 2023, separado por semestre.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 183864/2023 e 36231/2024.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _ ANO DE 2023

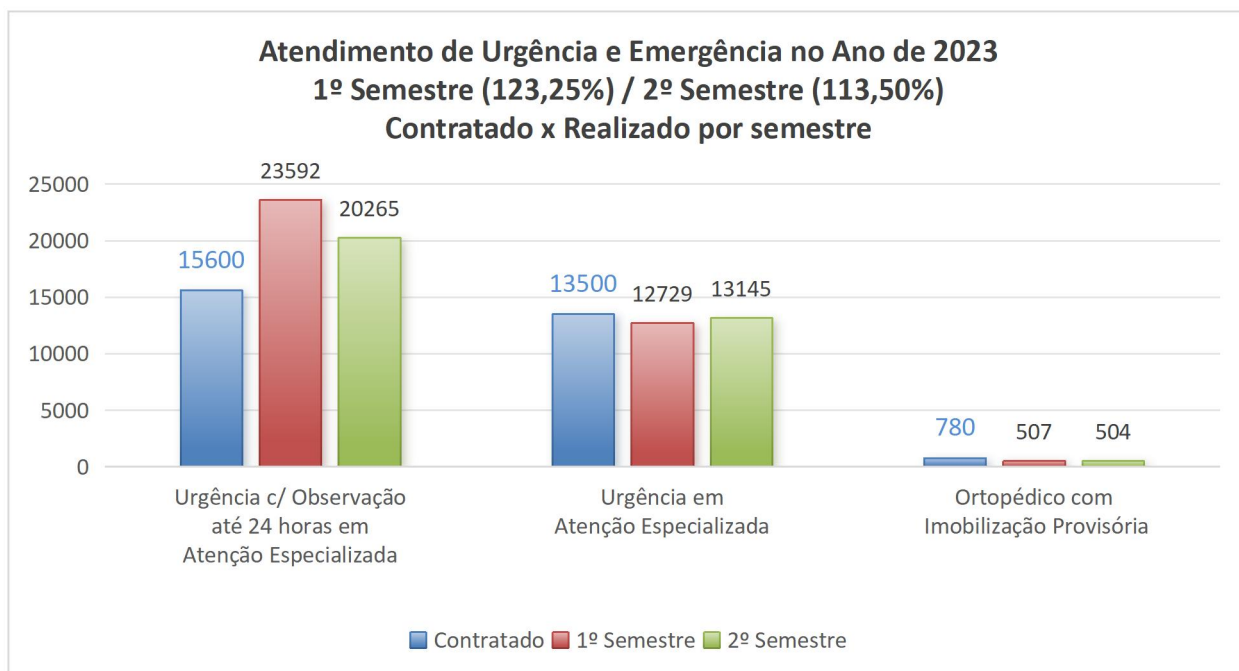
Atendimentos	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Urgência c/ Observação até 24 h em Atenção Especializada	2.600	3.107	3.232	4.964	4.368	4.337	3.584	3.035	3.208	3.151	3.444	3.657	3.770
Urgência em Atenção Especializada	2.250	1.832	2.057	2.634	1.930	2.137	2.139	2.105	2.072	2.307	2.261	2.269	2.131
Ortopédico com Imobilização Provisória	130	82	75	95	60	111	84	54	89	104	95	108	54
TOTAL	4.980	5.021	5.364	7.693	6.358	6.582	5.807	5.194	5.369	5.562	5.800	6.034	5.955

Quadro 13: Atendimento de Urgência e Emergência realizado no Ano de 2023.

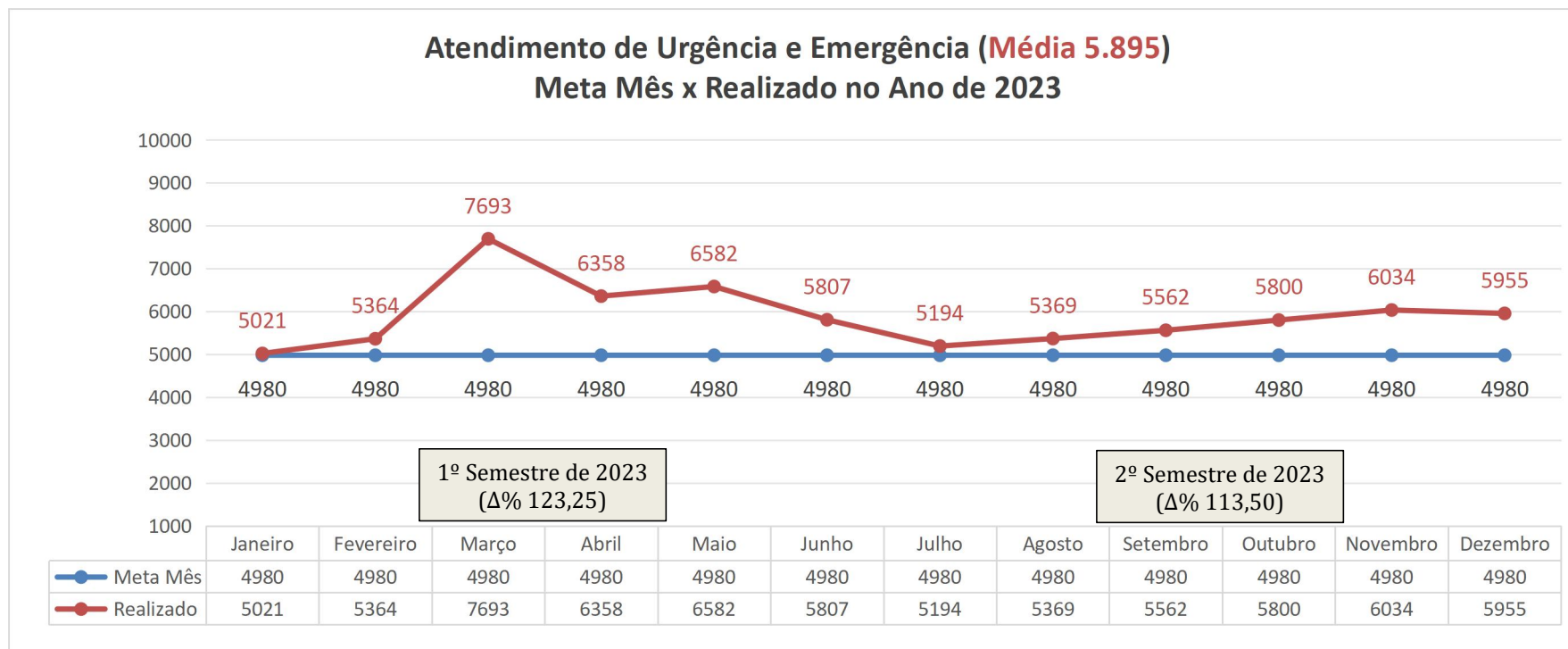
Fonte: Relatório GAEMC - PSES 183864/2023 e 36231/2024.

A seguir a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no Ano de 2023, uma comparação entre o contratado e o realizado no semestre, por tipos de atendimentos.

Gráfico 01



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



4.1.1 Análise

A média de atendimentos de Urgência e Emergência no Ano de 2023 foi de aproximadamente 5.895 atendimentos mensais. No 1º semestre a unidade atingiu 123,25% da meta contratada, realizando acima do volume contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

Para o 2º semestre de 2023 o total de Atendimentos de Urgência e Emergência contratados foi de 29.880 atendimentos, a unidade realizou 33.914 atendimentos e atingiu 113,50% 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 Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Competência de 2023 traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, desta forma, não apresentará novamente as aferições financeiras.

4.2 Assistência Hospitalar – Internações

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

No Quadro 14, segue o resumo das internações hospitalares de acordo com volume total contratado e o realizado juntamente com o percentual de cumprimento de meta, separados por semestre no Ano de 2023.

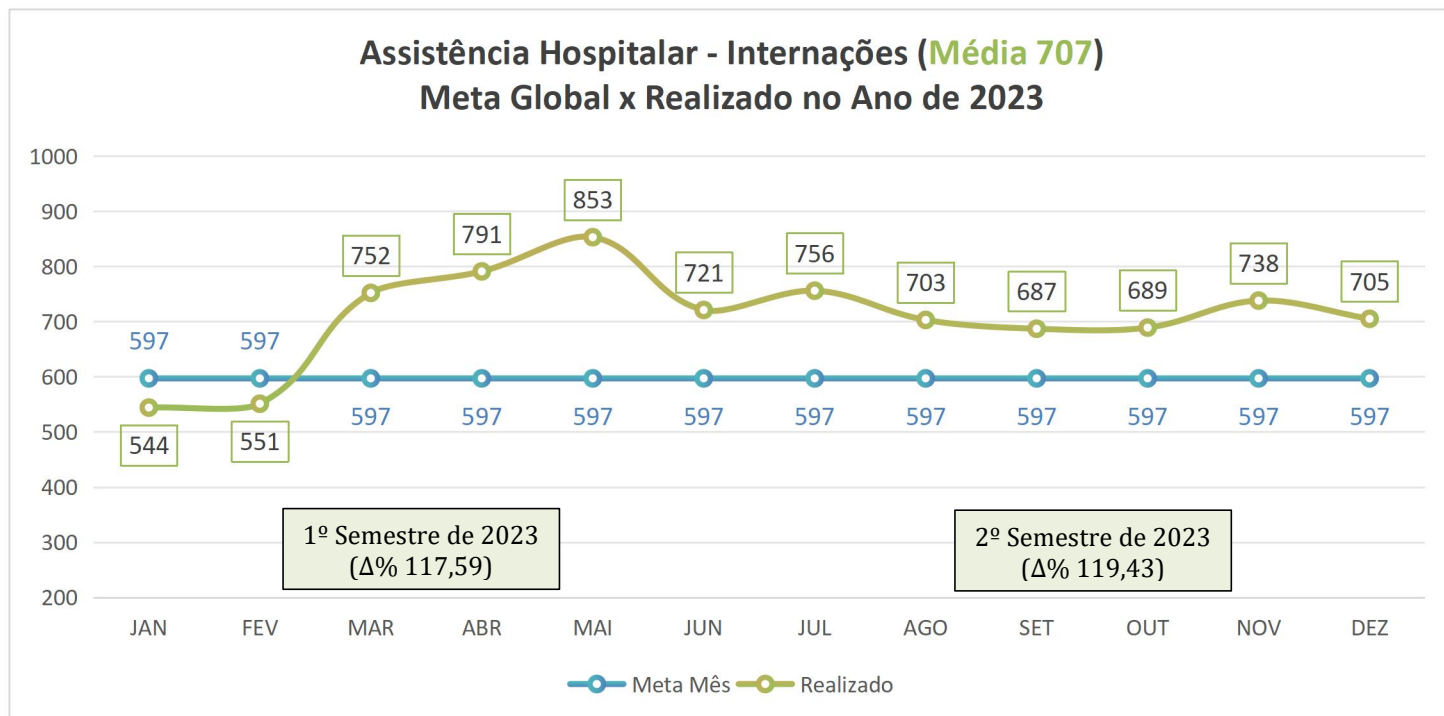
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES _ ANO DE 2023																
CLÍNICAS	Meta Mês	Contratado Semestre	1° SEMESTRE DE 2023							2° SEMESTRE DE 2023						
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Clínica Cirúrgica	597	3.582	301	294	414	397	459	343	4.212	399	395	369	350	375	360	4.278
Clínica Obstétrica			4	1	0	0	4	1		1	1	0	1	2	0	
Clínica Pediátrica			239	256	338	394	390	377		356	307	318	338	361	345	
TOTAL	597	3.582	544	551	752	791	853	721	4.212	756	703	687	689	738	705	4.278
Δ%			117,59%							119,43%						

Quadro 14: Internações Hospitalares realizadas no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 183864/2023 e 36231/2024.

O gráfico 03 demonstra a quantidade mensal contratada e realizada, com o percentual de alcance de meta para o serviço de “Assistência Hospitalar - Internações”, por semestre, no Ano de 2023.

Gráfico 03



4.2.1 Análise

A média de Internações Hospitalares no Ano de 2023 foi de aproximadamente 707 internações mensais. No 1º semestre a unidade realizou 4.212 internações e atingiu 117,59% da meta contratada, realizando acima do volume contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

Para o 2º semestre de 2023 a unidade realizou 4.278 internações e atingiu 119,43% 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 Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Competência de 2023 traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, desta forma, não apresentará novamente as aferições financeiras.

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 15 segue o quantitativo realizado pelo Hospital, por especialidade, no Ano de 2023.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL _ ANO DE 2023

ESPECIALIDADES MÉDICAS	META MÊS	Contratado Semestre	1º SEMESTRE DE 2023							2º SEMESTRE DE 2023						
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Alergologia/ Imunologia	111	666	48	66	67	63	87	65	396	75	79	58	35	64	38	349
Cardiologia	238	1.428	288	297	340	278	286	250	1.739	292	266	243	287	213	176	1.477
Cirurgia Pediátrica (geral)	462	2.772	320	363	502	344	430	433	2.392	414	441	427	378	384	306	2.350
Cirurgia Plástica	14	84	9	10	8	12	11	11	61	11	19	20	18	11	11	90
Dermatologia	159	954	149	136	136	119	117	104	761	87	124	91	110	98	103	613
Endocrinologia	288	1.728	234	295	305	278	310	291	1.713	373	425	302	350	353	286	2.089
Gastrologia/ Gastroenterologia	154	924	120	157	183	96	155	169	880	125	112	163	177	268	228	1.073
Hematologia	92	552	53	54	67	49	59	39	321	54	74	57	44	56	42	327
Nefrologia	158	948	140	149	191	131	177	156	944	135	171	159	175	156	121	917
Neurocirurgia	48	288	77	75	60	50	88	59	409	61	83	0	71	84	56	355
Neurologia	264	1.584	331	292	423	277	327	256	1.905	317	199	226	355	131	160	1.388
Oftalmologia	218	1.308	383	278	267	228	216	204	1.576	250	336	224	248	297	193	1.548
Oncologia	132	792	85	117	119	109	112	124	666	162	118	125	142	127	116	790
Ortopedia/ Traumatologia	871	5.226	871	732	734	973	753	787	885	833	904	808	922	835	707	5.009
Otorrinolaringologista	507	3.042	507	588	577	687	555	590	547	474	618	562	369	550	554	3.127
Pneumologia	172	1.032	172	199	197	172	191	246	206	59	260	204	238	226	162	1.149
Reumatologia	48	288	48	35	53	50	24	59	45	23	52	42	46	50	35	248

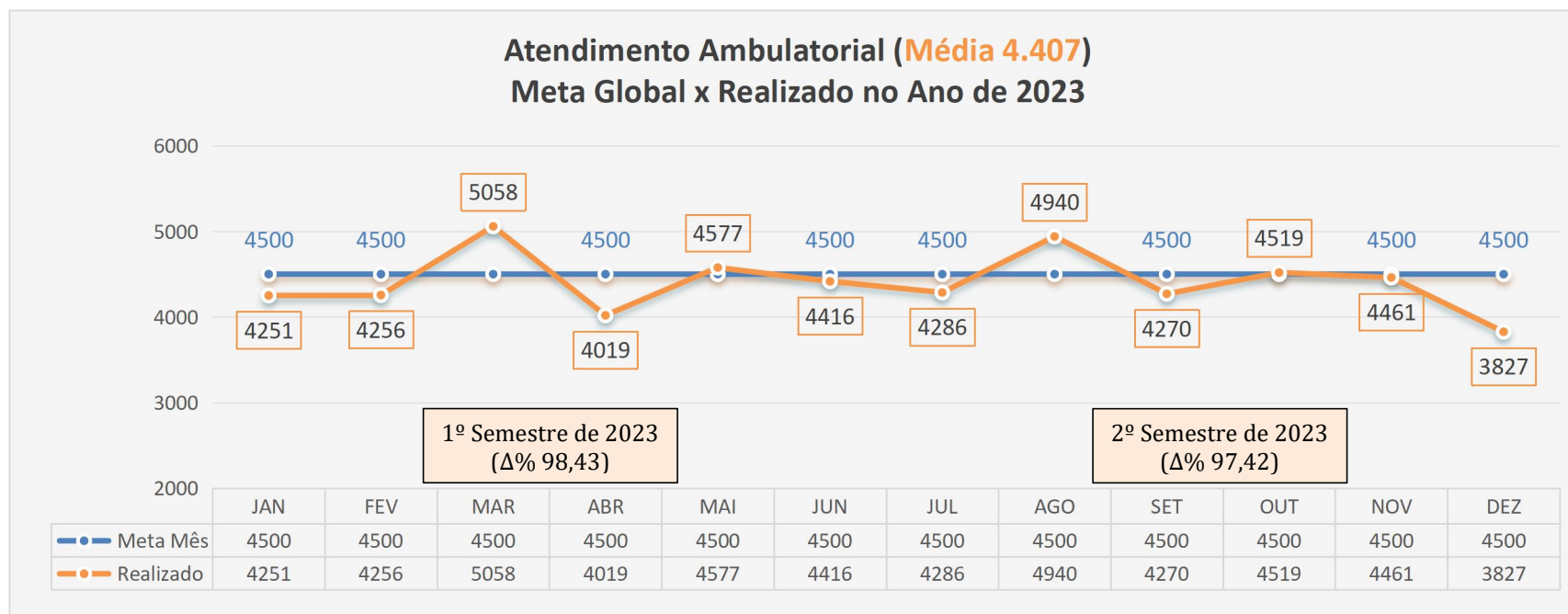
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	META MÊS	Contratado Semestre	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Bucomaxilofacial	24	144	18	9	9	12	9	11	68	13	24	17	14	18	12	98
Enfermagem Oncologia (QMT)	200	1.200	127	123	162	128	141	143	824	126	165	153	158	139	159	900
Fisioterapia	200	1.200	151	136	170	175	226	252	1.110	220	272	203	227	225	199	1.346
Fonoaudiologia	40	240	50	43	71	56	62	68	350	82	77	90	52	69	60	430
Nutrição e Dietética	80	480	110	88	93	91	82	90	554	80	98	74	81	87	83	503
Psicologia	20	120	4	7	3	0	0	9	23	20	23	22	22	20	20	127
TOTAL	4.500	27.000	4.251	4.256	5.058	4.019	4.577	4.416	26.577	4.286	4.940	4.270	4.519	4.461	3.827	26.303
Δ%			98,43%						97,42%							

Quadro 15: atendimentos Ambulatoriais realizados no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 183864/2023 e 36231/2024.

O gráfico 04 abaixo, demonstra a quantidade contratada e realizada no Ano de 2023 para os Atendimentos Ambulatoriais.

Gráfico 04



4.3.1 Análise

A média de Atendimentos Ambulatoriais no Ano de 2023 foi de aproximadamente 4.407 atendimentos. No 1º semestre a unidade realizou 26.577 e atingiu 98,43% da meta contratada, realizando entre 85% e 100% do volume contratado. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2023 a unidade realizou 26.303 e alcançou 97,42% da meta, cumprindo entre 85% e 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Competência de 2023 traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, desta forma, não apresentará novamente as aferições financeiras.

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 16 abaixo, o quantitativo realizado pelo Hospital no Ano de 2023.

SADT EXTERNO _ ANO DE 2023													
EXAMES	META MÊS	1º SEMESTRE DE 2023						2º SEMESTRE DE 2023					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Audiometria	4	31	33	38	39	35	46	39	32	45	29	40	31
Colonoscopia	4	5	0	5	5	2	2	1	0	2	0	3	3
Endoscopia Digestiva Alta	30	28	6	14	18	13	23	14	13	6	13	16	7
Espirometria	5	30	0	0	8	11	0	0	31	1	0	37	14
Ecocardiograma	160	248	138	244	140	171	141	163	159	135	207	130	128
Eletrocardiograma	150	227	136	203	146	172	131	162	157	144	181	136	101
Holter	50	62	52	21	29	24	69	29	43	41	31	30	22
Teste Ergométrico	1	10	9	3	6	7	11	5	9	7	5	10	2
Eletroencefalograma	60	84	67	96	57	41	65	37	52	47	48	43	43
Tonometria	3	1	4	3	2	1	2	2	0	1	2	1	0
Biomicroscopia de Fundo de Olho	90	208	148	176	147	129	134	164	366	204	237	317	195
Fundoscopia	90	90	79	92	72	117	78	80	114	86	100	76	51

Teste Ortóptico	97	228	110	173	139	122	127	167	193	121	179	177	127	
Exames de Otorrinolaringologia	5	51	47	75	69	69	82	72	48	84	63	81	58	
Exames de Pneumologia(*)	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Radiologia	1.000	1.056	1.006	1.282	1.040	1.015	1.201	998	1.124	1.062	1.223	1.081	964	
Tomografia	70	94	67	76	82	89	84	81	106	92	102	99	64	
Ultrassonografia	100	113	104	120	108	145	131	117	152	119	126	73	60	
Videodeglutograma	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	0	2	0	
TOTAL	1.945	2.567	2.006	2.626	2.107	2.163	2.327	2.131	2.599	2.198	2.546	2.352	1.870	
Δ%	118,22%							117,36%						

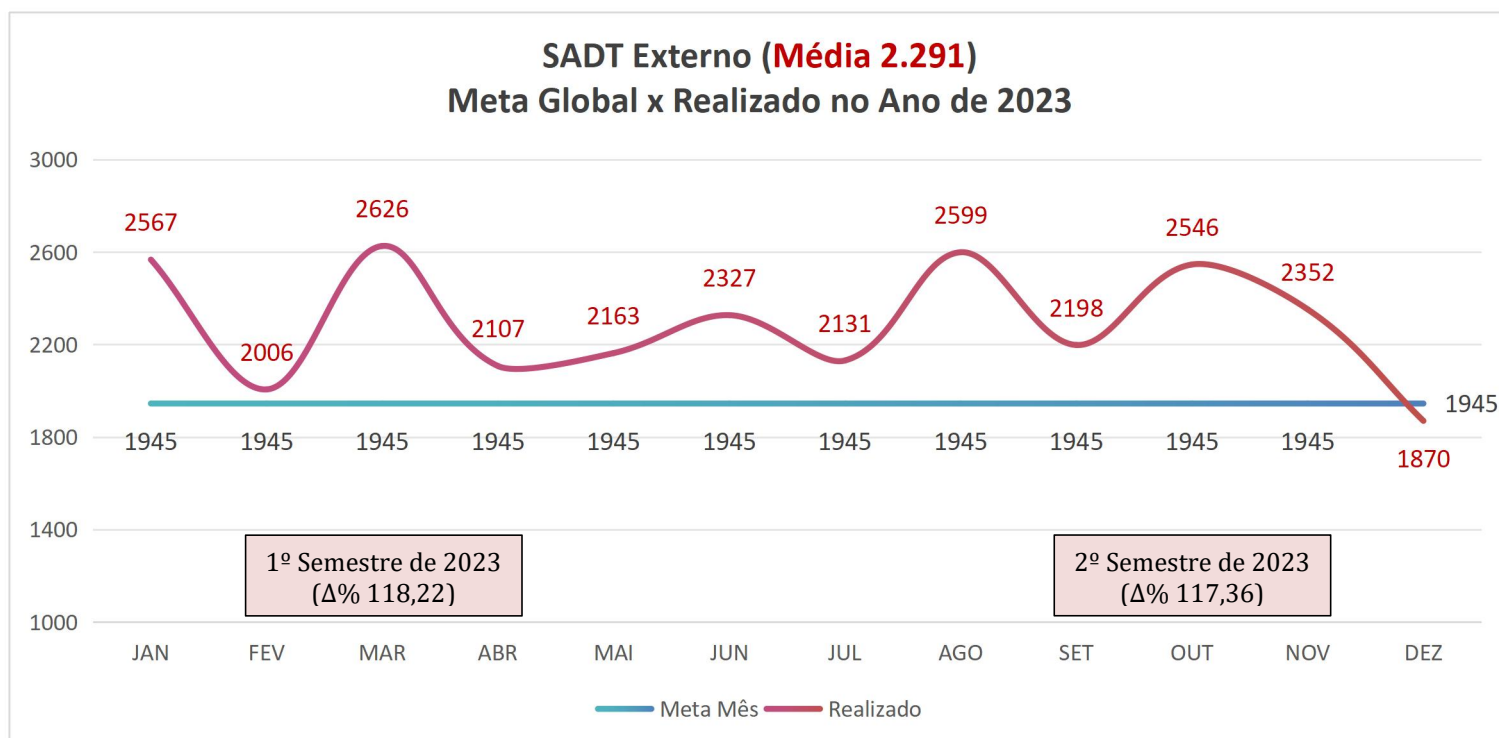
Quadro 16: SADT Externo realizados no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 183864/2023 e 36231/2024.

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

O gráfico 05 a seguir, demonstra a quantidade contratada e realizada no Ano de 2023 para a Meta de Produção Assistencial "SADT Externo".

Gráfico 05



4.4.1 Análise

A média de exames de SADT Externo realizada no Ano de 2023 foi de 2.291 exames. No 1º semestre a unidade atingiu 118,22% da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no

período e cumprindo a meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2023 a unidade alcançou 116,36% da meta, cumprindo acima de 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Competência de 2023 traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, desta forma, não apresentará novamente as aferições financeiras.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial no Ano de 2023

O Quadro 17 abaixo, demonstra a relação entre a meta total contratada, por semestre, com o total realizado pelo Hospital com a variação percentual de cumprimento de meta para cada serviço.

RESUMO DOS RESULTADOS DAS METAS DE PRODUÇÃO _ ANO DE 2023						
SERVIÇOS	META MÊS	CONTRATADO no Semestre	REALIZADO 1º Semestre	Δ%	REALIZADO 2º Semestre	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.980	29.880	36.828	123,25%	33.914	113,50%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	597	3.582	4.212	117,59%	4.278	119,43%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.500	27.000	26.577	98,43%	26.303	97,42%
SADT EXTERNO	1.945	11.670	13.796	118,22%	13.696	117,36%

Quadro 17: resumo das Metas de Produção no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 183864/2023 e 36231/2024.

5 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE - ANO DE 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 Ano 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 18 e 19 demonstram o resultado da Pesquisa de Satisfação do Usuário no Ano de 2023.

IQ I - PERCENTUAL DE PACIENTES/ACOMPANHANTES ENTREVISTADOS _ ANO 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%	1º Trimestre 2023	2º Trimestre 2023	3º Trimestre 2023	4º Trimestre 2023
	Nº Total Pacientes Atendidos	18.078	18.750	16.125	17.789
	Nº Total Avaliações Realizadas	1.153	1.140	519	571
	Δ%	6,38%	6,08%	3,22%	3%
	Pacientes Internados 10%	1º Trimestre 2023	2º Trimestre 2023	3º Trimestre 2023	4º Trimestre 2023
	Nº Total Pacientes Atendidos	1.882	2.341	2.129	2.111
	Nº Total Avaliações Realizadas	196	254	214	212
	Δ%	10,41%	10,85%	10,05%	10%
	Ambulatório ou SADT 3%	1º Trimestre 2023	2º Trimestre 2023	3º Trimestre 2023	4º Trimestre 2023
	Nº Total Pacientes Atendidos	13.565	13.012	13.496	12.807
	Nº Total Avaliações Realizadas	422	409	504	385
	Δ%	3,11%	3,14%	3,73%	3%
	Após Alta Hospitalar 10%	1º Trimestre 2023	2º Trimestre 2023	3º Trimestre 2023	4º Trimestre 2023
	Nº Total Pacientes Atendidos	1.847	2.365	2.146	2.132
	Nº Total Avaliações Realizadas	249	509	215	213
	Δ%	13,48%	21,52%	10,02%	10%

Quadro 18: Pesquisa de Satisfação - Percentual de Pacientes/Acompanhantes Entrevistados no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 91899/2023, 183864/2023, 256693/2023 e 36231/2024.

IQ I - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO _ ANO 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.	Indicador	1º Trimestre 2023	2º Trimestre 2023	3º Trimestre 2023	4º Trimestre 2023
	Nº total de manifestações	7.488	7.944	7.392	7.455
	Nº de manifestações "Muito Satisfeito" + "Satisfeito"	7.454	7.897	7.322	7.414
	Δ%	99,55%	99,41%	99,05%	99,45%

Quadro 19: Pesquisa de Satisfação - Nível de Satisfação no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 91899/2023, 183864/2023, 256693/2023 e 36231/2024.

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 20 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 2023.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) _ ANO DE 2023				
Meta: apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares.	1º Trimestre 2023	2º Trimestre 2023	3º Trimestre 2023	4º Trimestre 2023
Nº de AIH's registradas / informadas pelo Município Gestor	2.022	2.525	2.176	2.311
Nº de Saídas Hospitalares Informadas pela Organização Social	1.847	2.365	2.146	2.132
Δ%	109,47%	106,77%	101,40%	108,40%

Quadro 20: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 91899/2023, 183864/2023, 256693/2023 e 36231/2024.

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 21 segue o resultado deste indicador no Ano de 2023.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR _ ANO DE 2023					
Indicadores	Meta Mensal	1º trimestre (média)	2º trimestre (média)	3º trimestre (média)	4º 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	6,41	5,74	5,25	3,64
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/Coronariana/Neonatal		6,35	3,56	5,23	4,08
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Coronariana/Neonatal		59,53%	63,35%	65,60%	63,03%

Quadro 21: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 91899/2023, 183864/2023, 256693/2023 e 36231/2024.

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 22 abaixo, apresenta o resultado deste indicador no Ano de 2023.

IQ IV - TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	ASA	Média 1º Trimestre	Média 2º Trimestre	Média 3º Trimestre	Média 4º Trimestre
	ASA I = 0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA II = 0,3 a 5,4%	0,40%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA III = 1,8 a 17,8%	0,48%	0,87%	0,39%	0,00%
	ASA IV = 7,8 a 65,4%	8,64%	2,67%	8,60%	3,60%
	ASA V = 9,4 a 100%	0,00%	0,00%	0,00%	16,67%

Quadro 22: Taxa de Mortalidade Operatória no Ano de 2023.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 91899/2023, 183864/2023, 256693/2023 e 36231/2024.

5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade no Ano 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 para os Indicadores Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de AIH, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória.

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 23 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 23 - 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 E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual destinado para o serviço
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual destinado para o serviço
AMBULATORIO	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual destinado para o serviço
SADT EXTERNO	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 nº 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 nº 05/2022.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade contratados serão realizadas conforme o Quadro 24, considerando o peso percentual de cada indicador e sua respectiva regra para pagamento.

QUADRO 24 - Pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

INDICADOR DE QUALIDADE	Δ% DE CUMPRIMENTO DO INDICADOR DE QUALIDADE	VALOR A PAGAR
IQI – ATENÇÃO AO USUÁRIO	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
	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 produção hospitalar 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, a 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 menos mais de 2 Classificações ASA	0% do valor destinado ao indicador

Fonte: págs. 63-65 do CG nº 05/2022.

7 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 Ano de 2023 houve o cumprimento integral das metas pactuadas para os Indicadores de Qualidade: “Pesquisa de Satisfação do Usuário” “Apresentação de AIH”, “Controle de Infecção Hospitalar” e “Mortalidade Operatória”. Desta forma, não houve impacto financeiro para a Competência de 2023.

Em relação às "Metas de Produção Assistencial" pode-se identificar que no 1º semestre de 2023 houve o cumprimento de meta acima de 100% nos serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (123,25%), Assistência Hospitalar (117,59%) e SADT Externo (118,22%). Para o serviço de Atendimento Ambulatorial (98,43%) houve o cumprimento entre 85% e 100% do volume contratado, portanto cumprindo a meta contratada, não havendo impacto financeiro no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do ano de exercício.

No 2º semestre de 2023 identifica-se que houve cumprimento de meta acima de 100% nos serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (113,50%), Assistência Hospitalar (119,43%) e SADT Externo (117,36%). Para o serviço de Atendimento Ambulatorial (97,42%) houve o cumprimento entre 85% e 100%, atingindo 100% do peso percentual para as atividades, não há previsão de impacto financeiro para o 2º semestre de 2023. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do ano de exercício.

Este Relatório de Competência de 2023 traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, desta forma, não apresentará novamente as aferições financeiras.

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)

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: **Z6MY4O59**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 22/05/2024 às 17:29:12
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(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/U0VtXzcwNTIfMDAwMzE0OTVfMzIzMTdfMjAyNF9aNk1ZNE81OQ==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00031495/2024** e o código **Z6MY4O59** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.