



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DOS HOSPITAIS PÚBLICOS ESTADUAIS_SUH
SECRETARIA EXECUTIVA DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO_SECAF



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO nº 05/2022
HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA - HJAF
PERÍODO_ 1º TRIMESTRE DE 2024⁽²⁾

NOME DO HOSPITAL

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

ENDEREÇO

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

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Hospital Nossa Senhora das Graças

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato de Gestão nº 05/2022, PSES nº 30409/2022.

Florianópolis, 10 de Outubro 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 1º trimestre de 2024 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, PSES nº 126122/2024.

(2) O Relatório do 1º trimestre de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF. Estes relatórios poderão ser localizados no PSES nº 37578/2024 (Janeiro), 63838/2024 (Fevereiro) e 89849/2024 (Março).

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	8
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	14
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	17
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	18
4.2 Assistência Hospitalar (Internações)	19
4.3 Atendimento Ambulatorial	20
4.4 SADT Externo	21
4.5 Análise da Produção Assistencial	23
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	24
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	24
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	26
5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	26
5.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	27
5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade	27
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	28
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	30
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 07 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.

As UTI's possuem equipes altamente especializadas, que contam com a estrutura física adequada para oferecer suporte aos pacientes Pediátricos, Neonatais e Cirúrgicos, em 2023 o Hospital possuía 50 leitos de UTI (20 leitos de UTI Pediátrica e 30 leitos de UTI Neonatal).

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria recebeu novamente o título de Acreditado com Excelência pelos padrões de qualidade, segurança, gestão integrada e de excelência estabelecidos pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Este, é o maior selo nacional a se conquistar na área da saúde, sendo o único hospital infantil do Sul do Brasil e do estado de Santa Catarina, 100% SUS, a receber a certificação ONA Nível III.

Em 2022, o HJAF também recebeu o título de 6º melhor Hospital Público do Brasil pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (Ibross). No ano de 2023 foi inaugurado a Unidade de Hemodinâmica no Hospital.

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de março de 2024 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=202403>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.390
2- Total aproximado de leitos (incluindo UTI)	160
3- UTI Neonatal - Tipo II	20
4- UTI Pediátrica - Tipo II	30
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
13-Sala de Observação Pediátrica	16 leitos

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

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Serviço de Atenção as pessoas em situação de violência sexual	Próprio
2- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio e Terceiro
3- Serviço de Atenção em Urologia	Próprio
4- Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento	Próprio
5- Serviço de Atenção Cardiovascular/ Cardiologia	Próprio e Terceiro

6- Serviço de Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia	Próprio e Terceiro
7- Serviço de Banco de Tecidos	Terceiro
8- Serviço de Cirurgia Reparadora (Tratamento Queimados)	Próprio
9- Serviço de Oftalmologia	Próprio
10- Serviço de Pneumologia	Próprio
11- Serviço de Oncologia (Clínica, Cirúrgica, Pediátrica)	Próprio
12- Transplante	Próprio
13- Terapia Nutricional (enteral e parenteral)	Próprio
14- Tratamento Dialítico (diálise e hemodiálise)	Próprio e Terceiro

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO_SADT

CARACTERÍSTICA

1- Radiologia	Próprio
2- Tomografia Computadorizada	Própria
3- Ultrassonografia (Convencional e Doppler Colorido)	Próprio
4- Endoscopia (digestiva e respiratória)	Próprio
5- Ressonância Magnética	Terceiro
6- Eletrocardiograma_ECG	Próprio
7- Eletroencefalograma_EEC	Próprio
8- Teste de Holter	Próprio
9- Teste Ergométrico	Próprio
10- Histeroscopia	Próprio
11- Videolaparoscopia	Próprio
12- Equipamento de Circulação Extracorpórea	Próprio
13- Equipamento para Hemodiálise	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	02/2028
2422	Transplante de Tecido Músculo Esquelético	Nacional	09/2012	02/2028
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	Local	01/2024	-

3 COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG nº 05/2022 até março de 2024

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 HJAF, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP. Para o custeio desses procedimentos 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. Em caso de necessidade de uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) não prevista na Tabela SUS, a Executora deverá realizar solicitação prévia conforme a Deliberação 105/CIB/2022. Neste caso, o ressarcimento não está garantido, sendo sujeito a avaliação e autorização do 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, 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 de Qualidade e Produção Assistencial abrangem o 1º trimestre de 2024 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos nos Anexos Técnicos: I - Descrição dos Serviços, II - Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e III - Sistemática de Pagamento, Cronograma de Desembolso Financeiro, Regras e Critérios para Aferição das Metas e Indicadores de Qualidade e, de Aplicação de Desconto, 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/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes/c-g-005-2022-hnsg-hjaf>

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. 41, 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 Externo (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, ou seja, a cada 6 meses 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** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$, distribuídas em blocos de atendimento (pág. 41, CG 05/2022) 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 (OPM)...” (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 Assistência Hospitalar (Internações), o hospital deverá realizar mensalmente **597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares**, 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**, 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, 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 contratadas mensalmente e organizadas conforme as especialidades descritas nos Quadros 04 e 06 acima, poderão ser compensadas entre si para o atingimento da meta total, quando alguma(s) dela(s) não for(em) atingida(s) (pág. 48, 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**, observando a variação $\pm 15\%$ (pág. 48, item 5.1, CG 05/2022).

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 05/2022).

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 05/2022).

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	3
	Biomicroscopia de Fundo de Olho	90
	Fundoscopia	90
	Teste Ortóptico	97
Exames de Otorrinolaringologia		5
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 contratados mensalmente, 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 (pág. 49, item 5.5.1, CG 05/2022).

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

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*.

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.

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)

Tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade Hospitalar, ou seja, o nº de internações ou de saídas hospitalares por mês.

Meta: Atingir, mensalmente, 100% de apresentação de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 52, CG 05/2022).

IQ II	AAIH = Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
A	100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar/Saída Hospitalar
B	Menos de 100% de Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar/Saída Hospitalar

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

Fonte: CG 05/2022, pág. 52.

3.4.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar

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

- Densidade de infecção hospitalar em UTI Pediátrica, Coronariana/Cirúrgica e Neonatal;
- Densidade de incidência de infecção hospitalar em corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI Pediátrica, Coronariana/Cirúrgica e Neonatal;
- Taxa de utilização de cateter venoso central na UTI Pediátrica, Coronariana/Cirúrgica e Neonatal.

Meta: Enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês, a 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).

IQ III	ICIH = Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar
A	Envio do Relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, os resultados encontrados e as medidas implementadas
B	Não envio do Relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Quadro 11: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar (ICIH).

Fonte: CG 05/2022, pág. 53.

As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas. As informações relativas à UTI Neonatal devem ser apresentadas conforme a estratificação de peso (pág. 54, CG 05/2022):

- UTI Neo $\leq$ 1000g
- UTI Neo de 1001g - 1500g
- UTI Neo de 1501g - 2500g
- UTI Neo $\geq$ 2500g

3.4.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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).

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 (pág. 55, CG 05/2022).

Meta: Apresentar, mensalmente, a Taxa de Mortalidade Operatória, conforme a Classificação da *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.

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

Quadro 12: Indicadores de Mortalidade Operatória (IMO).

Fonte: CG 05/2022, págs. 55 e 56.

4 RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

As Metas de Produção Assistencial serão avaliadas a cada período de 06 (seis) meses, de acordo com o exercício financeiro, pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, que procederá à análise das Metas e Resultados da Produção Assistencial das atividades realizadas pela EXECUTORA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos (págs. 59 e 60, CG 05/2022).

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

4.1 Atendimento de Urgência e Emergência

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.980 (quatro mil, novecentos e oitenta) atendimentos** de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$.

No Quadro 13 segue o quantitativo de atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Hospital no 1º trimestre de 2024.

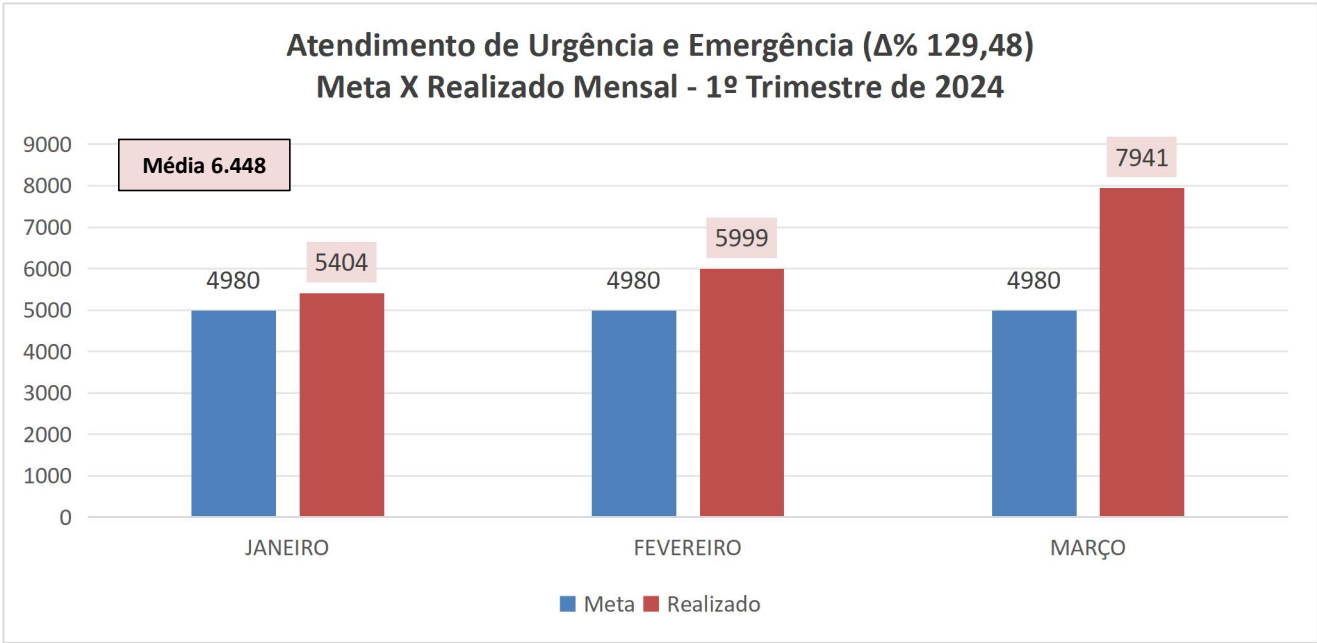
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 1º Trimestre de 2024							
Atendimentos	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Urgência c/ Observação até 24 horas em Atenção Especializada	2.600	3.299	3.870	4.783	7.800	11.952	153,23%
Urgência em Atenção Especializada	2.250	2.044	2.074	3.074	6.750	7.192	106,55%
Ortopédico com Imobilização Provisória	130	61	55	84	390	200	51,28%
TOTAL	4.980	5.404	5.999	7.941	14.940	19.344	129,48%

Quadro 13: Atendimento de Urgência e Emergência - 1º trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

Segue abaixo a representação gráfica comparando a meta e o realizado mensalmente pela unidade para os Atendimentos e Urgência e Emergência no 1º trimestre de 2024.

Gráfico 01



Para a meta de Atendimento de Urgência e Emergência foi contratado no 1º trimestre de 2024 um total de 14.940 atendimentos, a unidade realizou 19.344 e atingiu 129,48% de cumprimento da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é realizada a cada 06 meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

4.2 Assistência Hospitalar (Internações)

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **597 (quinhentos e noventa e sete) saídas hospitalares**, com variação de $\pm 15\%$.

No Quadro 14, abaixo, segue o quantitativo realizado pelo Hospital para as internações hospitalares no 1º trimestre de 2024.

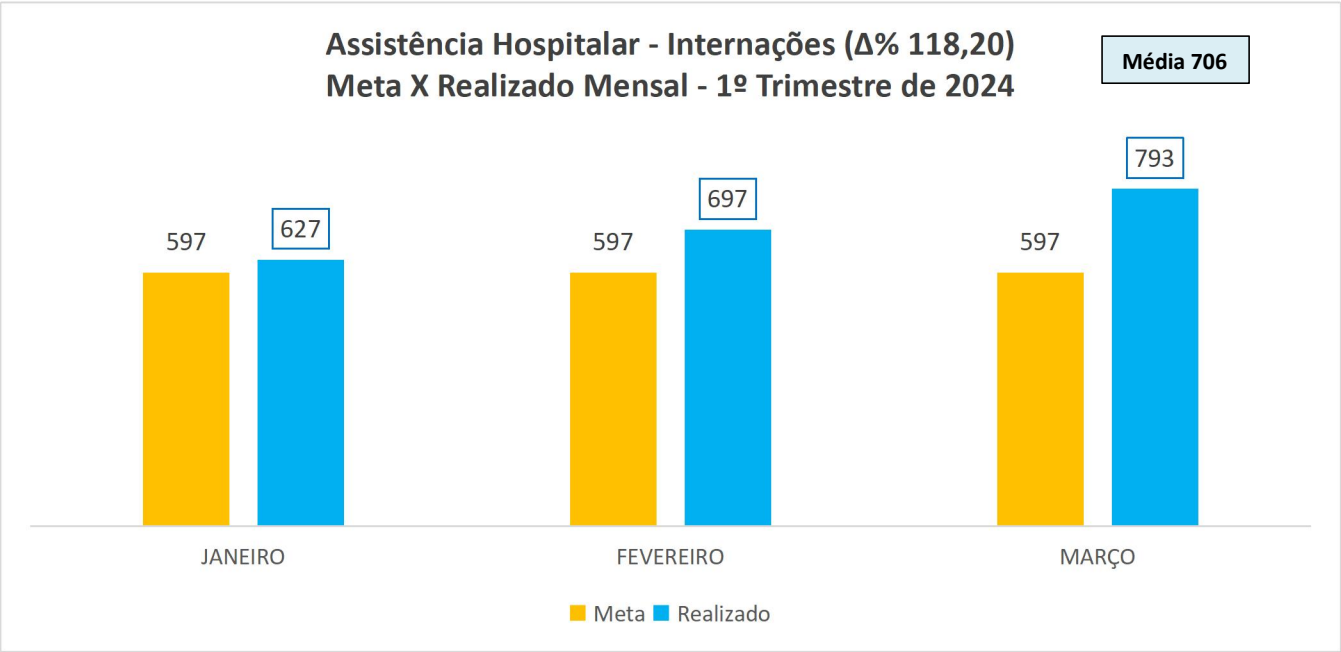
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÕES) - 1º Trimestre de 2024							
CLÍNICAS	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Clínica Cirúrgica	597	319	365	348	1.791	2.117	118,20%
Clínica Obstétrica		3	2	3			
Clínica Pediátrica		305	330	442			
TOTAL	597	627	697	793	1.791	2.117	118,20%

Quadro 14: Internações Hospitalares - 1º trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

Segue abaixo a representação gráfica comparando a meta e o realizado mensalmente pela unidade para as Internações Hospitalares no 1º trimestre de 2024.

Gráfico 02



Para a meta de Assistência Hospitalar (Internações) foi contratado no 1º trimestre de 2024 um total de 1.791 internações hospitalares, a unidade realizou 2.117 e atingiu 118,20% de cumprimento da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é realizada a cada 06 meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

4.3 Atendimento Ambulatorial

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **4.500 (quatro mil e quinhentos) Atendimentos Ambulatoriais**, observando a variação $\pm 15\%$.

No Quadro 15 segue o quantitativo realizado pelo Hospital para os atendimentos ambulatoriais dividido por especialidade, no 1º trimestre de 2024.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 1º Trimestre de 2024							
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	111	87	88	74	333	249	74,77%
Cardiologia	238	207	231	294	714	732	102,52%
Cirurgia Pediátrica (geral)	462	327	418	351	1.386	1.096	79,08%
Cirurgia Plástica	14	8	20	17	42	45	107,14%
Dermatologia	159	57	127	111	477	295	61,84%
Endocrinologia	288	228	251	257	864	736	85,19%
Gastrologia/Gastroenterologia	154	233	246	228	462	77	153,03%
Hematologia	92	43	62	58	276	163	59,06%
Nefrologia	158	127	137	159	474	423	89,24%
Neurocirurgia	48	74	71	89	144	234	162,50%
Neurologia	264	219	283	316	792	818	103,28%
Oftalmologia	218	435	321	287	654	1.043	159,48%
Oncologia	132	95	129	121	396	345	87,12%
Ortopedia/Traumatologia	871	706	785	839	2.613	2.330	89,17%
Otorrinolaringologista	507	621	810	677	1.521	2.108	138,59%
Pneumologia	172	220	224	208	516	652	126,36%
Reumatologia	48	44	47	42	144	133	92,36%
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	24	19	15	19	72	53	73,61%
Enfermagem Oncologia	200	149	154	166	600	469	78,17%
Fisioterapia	200	201	185	190	600	576	96,00%
Fonoaudiologia	40	54	64	60	120	178	148,33%

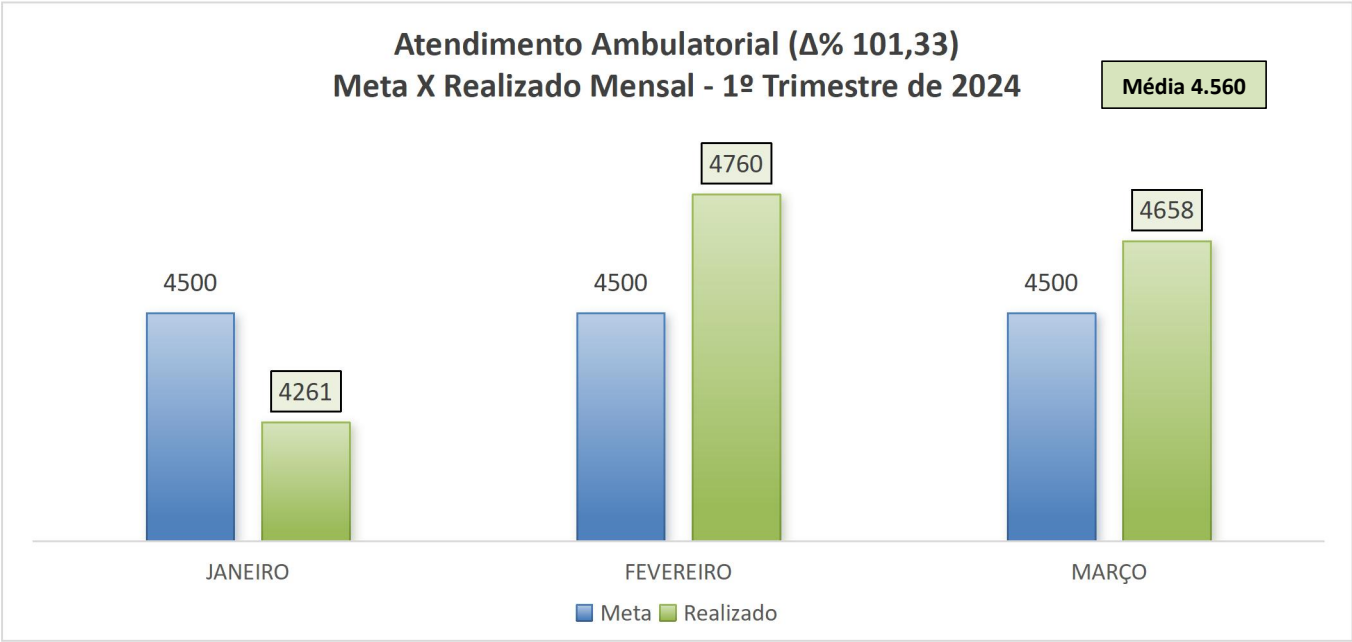
Nutrição	80	86	70	74	240	230	95,83%
Psicologia	20	21	22	21	60	64	106,67%
TOTAL	4.500	4.261	4.760	4.658	13.500	13.679	101,33%

Quadro 15: atendimentos Ambulatoriais - 1º trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

Segue abaixo a representação gráfica comparando a meta e o realizado mensalmente pela unidade para os Atendimentos Ambulatoriais no 1º trimestre de 2024.

Gráfico 03



Para a meta de Atendimento Ambulatorial foi contratado no 1º trimestre de 2024 um total de 13.500 atendimentos, a unidade realizou 13.679 e atingiu 101,33% de cumprimento da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é realizada a cada 06 meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

4.4 SADT Externo

O Hospital deverá realizar a Meta de Produção mensal de **1.945 (mil, novecentos e quarenta e cinco) exames**, observando a variação ± 15%.

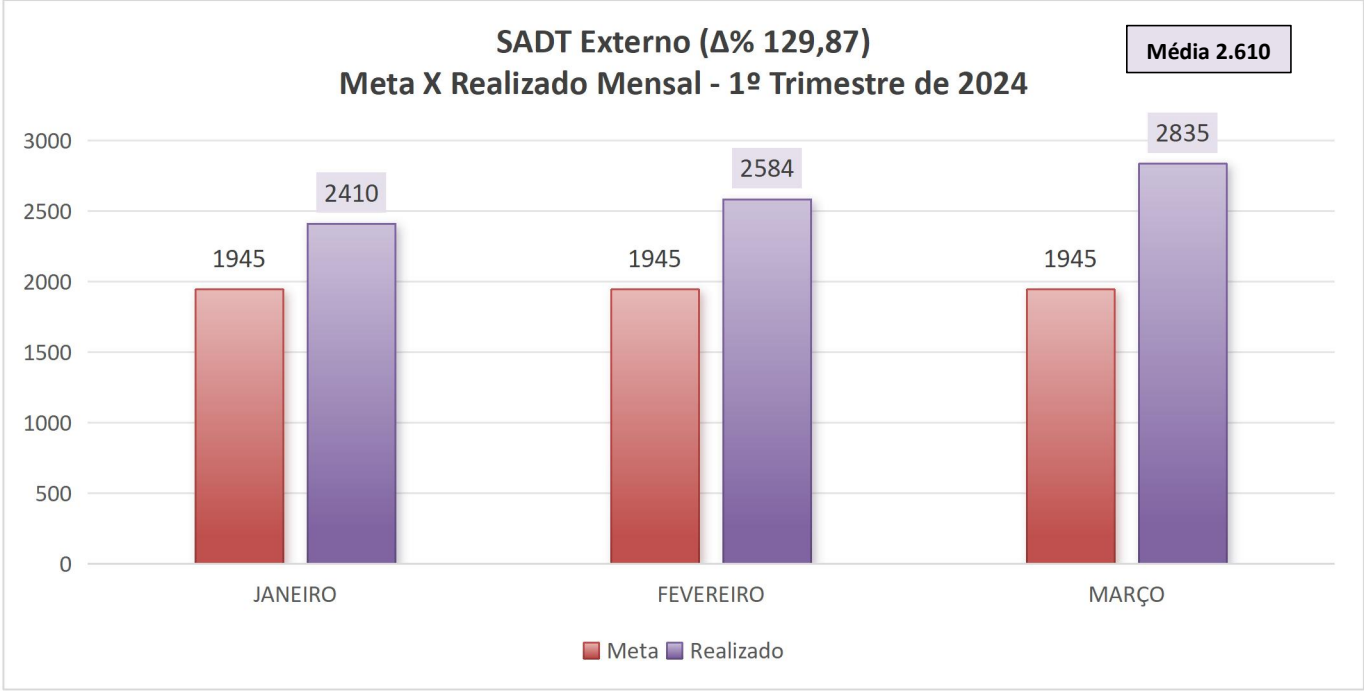
No Quadro 16, abaixo, segue o quantitativo de exames realizados pelo Hospital no 1º trimestre de 2024.

SADT EXTERNO - 1º Trimestre de 2024							
EXAMES	Meta Mês	Janeiro	Fevereiro	Março	Contratado	Realizado	Δ%
Audiometria	4	42	33	38	12	113	941,67%
Colonoscopia	4	8	19	3	12	30	250,00%
Endoscopia Digestiva Alta	30	20	17	18	90	55	61,11%
Espirometria	5	1	43	65	15	109	726,67%
Ecocardiograma	160	126	128	194	480	448	93,33%
Eletrocardiograma	150	119	156	172	450	447	99,33%
Holter	50	33	44	37	150	114	76,00%
Teste Ergométrico	1	5	8	9	3	22	733,33%
Eletroencefalograma	60	41	47	42	180	130	72,22%
Tonometria	3	4	2	0	9	6	66,67%
Biomicroscopia de Fundo de Olho	90	393	335	323	270	1.051	389,26%
Fundoscopia	90	131	96	85	270	312	115,56%
Teste Ortóptico	97	236	230	176	291	642	220,62%
Exames de Otorrinolaringologia	5	59	77	65	15	201	1340,00%
Exames de Pneumologia*	25	0	0	0	75	0	0,00%
Radiologia	1.000	1.026	1.183	1.186	3.000	3.395	113,17%
Tomografia	70	89	81	75	210	245	116,67%
Ultrassonografia	100	77	85	90	300	252	84,00%
Videodeglutograma	1	0	0	6	3	6	200,00%
TOTAL	1.945	2.410	2.584	2.584	5.835	7.578	129,87%

Quadro 16: SADT Externo - 1º trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

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

Segue abaixo a representação gráfica comparando a meta e o realizado mensalmente pela unidade para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo no 1º trimestre de 2024.



Para a meta do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo foi contratado no 1º trimestre de 2024 um total de 5.835 exames, a unidade realizou 7.578 e atingiu 129,87% de cumprimento da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial é realizada a cada 06 meses e constará no Relatório do 2º trimestre de 2024.

4.5 Análise da Produção Assistencial

O Quadro 17 demonstra a relação entre a meta total contratada no período e o total realizado pelo Hospital com o percentual de cumprimento de meta para cada serviço.

METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 1º Trimestre de 2024				
SERVIÇOS	Meta Mês	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.980	14.940	19.344	129,48%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	597	1.791	2.117	118,20%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.500	13.500	13.679	101,33%
SADT EXTERNO	1.945	5.835	7.578	129,87%

Quadro 17: Metas de Produção Assistencial - 1º trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

Segue abaixo a representação gráfica comparando o total contratado e o total realizado pelo Hospital com o percentual de cumprimento de meta para cada serviço no 1º trimestre de 2024.

Gráfico 05



5 RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores de Qualidade serão avaliados a cada 03 (três) meses pelo Órgão Supervisor que procederá à análise dos Indicadores, verificando e avaliando os resultados obtidos e realizando os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos (pág. 60 do CG 05/2022).

Estes indicadores poderão ser reavaliados, ou seja, alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, considerando que a complexidade dos Indicadores é crescente e gradual e em proporção direta ao tempo de funcionamento do Hospital (pág. 50 do CG 05/2022).

Abaixo, seguem os resultados dos Indicadores de Qualidade avaliados no 1º trimestre de 2024.

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. Este indicador será avaliado por meio do *Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados*, bem como por meio do *Nível de Satisfação dos Entrevistados*.

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 entrevistado.

Para o *Nível de Satisfação dos Entrevistados*, o Hospital deverá alcançar, mensalmente, no mínimo, 90% de satisfação dos usuários pesquisados.

Os Quadros 18 e 19, abaixo, demonstram o resultado da Pesquisa de Satisfação do Usuário no 1º trimestre de 2024.

IQ I - PERCENTUAL DE PACIENTES/ACOMPANHANTES ENTREVISTADOS					
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%	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	5.404	5.999	7.941	3,07%
	Nº Total Avaliações Realizadas	162	193	239	
	Pacientes Internados 10%	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	645	717	787	10,05%
	Nº Total Avaliações Realizadas	65	72	79	
	Ambulatório ou SADT 3%	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	4.261	4.760	4.619	3,01%
	Nº Total Avaliações Realizadas	128	143	140	
	Após Alta Hospitalar 10%	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
	Nº Total Pacientes Atendidos	627	697	793	10,01%
	Nº Total Avaliações Realizadas	63	70	79	

Quadro 18: Pesquisa de Satisfação – Percentual Entrevistado - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

IQ I - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DOS ENTREVISTADOS					
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	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
	Nº total de manifestações	2.668	3.039	3.395	99,20%
	Nº de manifestações "Satisfeito + Muito Satisfeito"	2.647	3.026	3.356	

Quadro 19: Pesquisa de Satisfação – Nível de Satisfação - 1º Trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade Hospitalar, ou seja, o nº de internações ou de saídas hospitalares por mês (pág 52, CG 05/2022).

O Quadro 20, abaixo, demonstra a relação entre as Autorizações de Internações Hospitalares apresentadas à Gerência de Processamento em Saúde da SES e as Saídas Hospitalares informadas pela Organização Social no 1º trimestre de 2024.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)				
Meta: Atingir, mensalmente, 100% de apresentação de todas as AIH's autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares.	Janeiro	Fevereiro	Março	Δ%
Nº de AIH's registradas/informadas pelo Município Gestor	663	748	867	107,61%
Nº de Saídas Hospitalares Informadas pela Organização Social	627	697	793	

Quadro 20: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

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 infecção hospitalar. A meta a ser alcançada pela Executora é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês, a 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).

No Quadro 21 segue o resultado deste indicador no 1º trimestre de 2024.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Janeiro	Fevereiro	Março	Média
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica/ Coronariana/Neonatal	Envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com	2,70	3,19	2,65	2,85
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/ Coronariana/Neonatal		4,61	3,40	2,95	3,65

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Coronariana/Neonatal	as medidas corretivas, se necessárias	58,65%	62,49%	59,86%	60,33%
---	---------------------------------------	--------	--------	--------	---------------

Quadro 21: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

5.4 Indicadores de Mortalidade Operatória

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).

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 (pág. 55, CG 05/2022).

O Quadro 22, abaixo, apresenta o resultado deste indicador no 1º trimestre de 2024.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA					
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.	Indicadores	Janeiro	Fevereiro	Março	Média
	ASA I = 0 a 0,1%	0,46%	0%	0%	0,15%
	ASA II = 0,3 a 5,4%	0%	0%	0%	0%
	ASA III = 1,8 a 17,8%	0%	1,54%	2,27%	1,27%
	ASA IV = 7,8 a 65,4%	4,35%	5,56%	6,45%	5,45%
	ASA V = 9,4 a 100%	0%	0%	0%	0%

Quadro 22: Indicadores de Mortalidade Operatória - 1º Trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade

De acordo com as informações enviadas pelo HJAF e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais - GAEMC, considera-se que houve o cumprimento integral das metas qualitativas: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de AIH, Controle de Infecção Hospitalar e Indicadores de Mortalidade Operatória. Assim, não há previsão de impacto financeiro para os Indicadores de Qualidade no 1º Trimestre de 2024.

6 REGRAS PARA PAGAMENTO

O valor inicialmente pactuado para o Contrato de Gestão 05/2022 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, 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, referente às Metas de Produção Assistencial, 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, poderá utilizar até 1% para investimento, desta forma o valor da parte variável corresponderá a 9% (págs. 57-59, 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 aferição financeira das Metas de Produção Assistencial, que ocorrerá a cada 06 (seis) meses, será realizada conforme o percentual de cumprimento das metas, resultante da relação entre os serviços contratados e os resultados alcançados, identificando possíveis descontos por não cumprimento de meta. A avaliação e a análise das atividades contratadas para as Metas de Produção Assistencial serão efetuadas conforme o Quadro 23 abaixo, que define o pagamento dos serviços realizados conforme cumprimento percentual total das modalidades contratadas.

	% DE CUMPRIMENTO DE META	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do peso percentual destinado para o serviço
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Entre 69,99% e 50% do volume contratado	70% do peso percentual destinado para o serviço
SADT EXTERNO	Abaixo de 50% do volume contratado	50% do peso percentual destinado para o serviço

Quadro 23: Pagamento das atividades contratadas conforme percentual de cumprimento da meta.

Fonte: pág. 62 do CG nº 05/2022.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade, que ocorrerá a cada 03 (três) meses, será referente ao peso percentual de cada indicador e suas respectivas regras para pagamento, identificando possíveis descontos por não cumprimento da meta.

Nos quadros 24 e 25, estão as regras para pagamento conforme peso percentual e cumprimento da meta 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%

Quadro 24: Peso percentual de cada Indicador de Qualidade.

Fonte: pág. 63 do CG nº 05/2022.

INDICADOR DE QUALIDADE	Δ% DE CUMPRIMENTO DO INDICADOR DE QUALIDADE	VALOR A PAGAR
IQ I – 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 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 mais de 2 Classificações ASAS	0% do valor destinado ao indicador

Quadro 25: Pagamento conforme cumprimento de meta de cada Indicador de Qualidade.

Fonte: págs. 63-65 do CG nº 05/2022.

7 AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A aferição financeira realizada pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) consta do Processo Digital SES nº 126122/2024 e foi baseada nos Relatórios de Avaliação de Execução das Metas, enviados mensalmente pelo Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HJAF. Estes relatórios são referentes ao 1º Trimestre de 2024 e poderão ser localizados nos processos SES nº 37578/2024 (Janeiro), 63838/2024 (Fevereiro) e 89849/2024 (Março).

No quadro 26 segue a distribuição do custeio mensal referente ao 1º trimestre de 2024.

CUSTEIO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	1º Trimestre de 2024
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

Quadro 26: Distribuição do custeio mensal no 1º trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

Para o 1º trimestre de 2024 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 27, segue a distribuição da parte variável do valor do custeio mensal no 1º trimestre de 2024, correspondente aos Indicadores de Qualidade, conforme o peso percentual definidos no Contrato de Gestão 05/2022.

INDICADORES DE QUALIDADE	% DISTRIBUIÇÃO	1º Trimestre de 2024
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 - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25,00%	R\$ 748.811,28
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25,00%	R\$ 748.811,28
TOTAL	100,00%	R\$ 2.995.245,13

Quadro 27: Distribuição do custeio para os Indicadores de Qualidade no 1º trimestre de 2024.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

No Quadro 28, segue a aferição financeira referente ao 1º trimestre de 2024 baseada no cumprimento dos Indicadores de Qualidade.

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 - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
	Percentual de Pacientes / Acompanhantes entrevistados	Nível de Satisfação dos Entrevistados			
Análise do Indicador	A unidade realizou pesquisa com o cumprimento dos percentuais estabelecidos em todos os grupo: Urgência Emergência 3,07%; Pacientes Internados 10,05%; Ambulatório ou SADT Externo 3,01% e Após Alta Hospitalar 10,01%.	A unidade apresentou 99,20% de nível de Satisfação do total dos pacientes/ acompanhantes entrevistados.	A unidade atingiu 107,61% 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 1º trimestre de 2024	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Quadro 28: Aferição financeira dos Indicadores de Qualidade no 1º trimestre de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 126122/2024.

Pode-se concluir que no 1º trimestre de 2024 houve o cumprimento integral de todos os indicadores de qualidade pactuados: “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 do Contrato de Gestão 05/2022, firmado com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, pode-se concluir que no 1º trimestre de 2024 houve o cumprimento integral de todos os indicadores de qualidade pactuados: “Pesquisa de Satisfação do Usuário”, “Apresentação de AIH”, “Controle de Infecção Hospitalar” e “Mortalidade Operatória”. Assim, não há previsão de impacto financeiro para os Indicadores de Qualidade no 1º Trimestre de 2024.

De acordo com as informações enviadas pelo Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), para as Metas de Produção Assistencial no 1º trimestre de 2024, pode-se identificar que, até o momento, houve o cumprimento da meta acima de 100% em todos os serviços de: Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo. Contudo, de acordo com CG 05/2022, a aferição financeira da meta assistencial será realizada considerando os 06 (seis) meses do 1º semestre 2024 e constará no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre de 2024.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários do Hospital, encaminha-se 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

Secretaria Executiva da Comissão de Avaliação e Fiscalização_SECAF
Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais_SUH

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 05/2022

Portaria nº 1374 de 15/10/2024

(Assinado Digitalmente)

I - Representante da Secretaria de Estado da Saúde de SC:

Anderson Luiz Kretzer, como Titular e Presidente.

II - Representante dos servidores públicos do Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria:

Tiago Neves Veras, como Titular; ou

Aline Denise Hanauer, como Suplente.

III - Representante da Sociedade Civil indicado pelo Conselho Estadual de Saúde:

Sandra Lúcia Vitorino, como Titular; ou

Agostinho Luiz Schiochetti, como Suplente.

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

Anny Letícia Chaves Pasternak, como Suplente.

VI - Representante da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde:

Talita Cristine Rosinski, como Titular;

Otília Cristina Coelho Rodrigues, como Suplente.

VII - Representante da Secretaria de Saúde do Município de Joinville:

Douglas Calheiros Machado, como Titular; ou

Franci Maiara Machado, como Suplente.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **A1W8A0U4**

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

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 28/02/2025 às 11:58:16
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANDERSON L. KRETZER** (CPF: 017.XXX.789-XX) em 28/02/2025 às 15:22:07
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:17:14 e válido até 13/07/2118 - 13:17:14.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **OTILIA CRISTINA RODRIGUES** (CPF: 016.XXX.889-XX) em 05/03/2025 às 13:38:49
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:01 e válido até 13/07/2118 - 14:56:01.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **SANDRA LUCIA VITORINO** (CPF: 050.XXX.718-XX) em 06/03/2025 às 16:54:40
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 06/03/2025 às 16:56:57
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/U0VtXzcwNTIfMDAwMzQyMjdfMzQ1ODFfMjAyNV9BMVc4QTBVNA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00034227/2025** e o código **A1W8A0U4** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.



Documento assinado digitalmente
FRANCI MAIARA MACHADO
Data: 07/03/2025 14:29:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>