



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E TERCEIRO SETOR
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO nº 05/2022

HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA - HJAF

PERÍODO - 3º TRIMESTRE DE 2025⁽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 - HNSG

CONTRATO DE GESTÃO

Processo SES nº 30409/2022, referente ao Contrato de Gestão 05/2022, 1º Apostilamento + 10º, 14º, 15º e 19º Termos Aditivos.

Florianópolis, 13 de janeiro de 2026.

(1) Este Relatório de Avaliação baseia-se no Relatório de Execução das Metas e Resultados da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), referente ao 3º trimestre de 2025 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HJAF, PSES nº 301496/2025.

(2) O 3º trimestre de 2025 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF, estes documentos poderão ser localizados nos Processos Digitais SES nº 193932/2025 (Julho), 221516/2025 (Agosto) e 251636/2025 (Setembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO	6
3.1 Termos Aditivos ao CG 05/2022	6
3.2 Documentos de Referência	9
3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratadas	10
3.4 Meta dos Indicadores de Qualidade Contratados	16
4- RESULTADO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	19
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência	20
4.2 Assistência Hospitalar (Internações)	21
4.3 Atendimento Ambulatorial	22
4.4 SADT Externo	23
4.5 Análise da Produção Assistencial	25
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	26
5.1 Pesquisa de Satisfação do Usuário	26
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	27
5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	28
5.4 Indicadores de Mortalidade Operatória	28
5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade	29
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	29
7- AFERIÇÃO FINANCEIRA DOS INDICADORES DE QUALIDADE	32
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 junho de 2025, 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=202509>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.435
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
SERVIÇO DE APOIO	CARACTERÍSTICA
1- Banco de Leite	Próprio
2- Centro de Materiais e Esterilização_CME	Próprio
3- Farmácia	Próprio
4- Lactário	Próprio
5- Lavanderia	Terceirizado
6- Laboratório e Anatomia Patológica	Terceirizado
7- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
8- Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e Terceirizado
SERVIÇO ESPECIALIZADOS	CARACTERÍSTICA
1- Serviço de Atenção as pessoas em situação de violência sexual	Próprio
2- Serviço de Atenção a Saúde Auditiva	Próprio e Terceirizado
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 Terceirizado
6- Serviço de Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia	Próprio e Terceirizado

7- Serviço de Banco de Tecidos	Terceirizado
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 Terceirizado
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO	CARACTERÍSTICA
1- Radiologia	Próprio
2- Tomografia Computadorizada	Próprio
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	04/2028
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	PMAE- Componentes Cirurgias	Local	01/2024	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

3.1 Apostilamento e Termos Aditivos ao CG 05/2022 (até setembro de 2025)

Nº do Termo Aditivo (TA) ou Apostilamento	Data de publicação no DOE de SC	CLÁUSULA PRIMEIRA Trata do Objeto do Contrato de Gestão
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.
5º TA	17/05/2024 DOE nº 22.268	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 1.100.000,00 (um milhão e cem mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de Emenda Individual, Proposta nº 36000512847202300, Portaria GM/MS nº 649/2023, para fins de aquisição de equipamentos médico hospitalares, destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
6º TA	28/05/2024 DOE nº 22.275	O presente Termo Aditivo tem por objeto o custeio dos procedimentos clínicos: 03.04.08.008-0 - Imunoterapia com molécula bispecífica ativadora de células T para Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) B derivada pediátrica em primeira recidiva medular de alto risco (frasco/ampola) e 03.04.07.009-2 - Cuidados com o material de suporte para infusão de Imunoterapia com molécula bispecífica ativadora de células T para Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) B derivada pediátrica em primeira recidiva medular de alto risco (troca de bolsa), a serem realizados pelo Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria. O repasse de recursos financeiros referente à realização dos procedimentos clínicos mencionados será efetuado, de acordo com os valores estabelecidos na Tabela do SUS, após a comprovação por APAC - Autorização de Procedimento de Alto Custo.
7º TA	03/06/2024 DOE nº 22.277	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Impositiva nº 1248, Execução Direta, Lei Estadual nº 18.836/2024, Deputado Sargento Lima, para fins de apoio financeiro para aquisição de uma auto-clave destinada ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
8º TA	29/07/2024 DOE nº 22.318	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de emenda parlamentar, Proposta nº 36000526665202300, Portaria GM/MS nº 1.037/2023.
9º TA	12/09/2024 DOE nº 22.352	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 700.000,00 (setecentos mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente de emenda parlamentar, Proposta nº 36000608109202400, Portaria GM/MS nº 3.865/2024.
10º TA	30/09/2024 DOE nº 22.364	O presente Termo Aditivo tem por objeto custear a terapia de Nutrição Parenteral Domiciliar para o paciente Anthony Apollo da Costa Angelo, sob a responsabilidade do HJAF, enquanto perdurar a necessidade. Para o custeio da terapia, será acrescido o valor de R\$ 20.091,04 na parcela contratual mensal, passando o repasse contratual para R\$ 11.113.591,53 (onze milhões e cento e treze mil e quinhentos e noventa e um reais e cinquenta e três centavos).
11º TA	07/10/2024 DOE nº 22369	O presente Termo Aditivo tem por objeto a prestação do serviço especializado de mapeamento de retina, com oftalmoscópio binocular indireto, em caráter excepcional, pela Executora, a ser realizado nas dependências da Maternidade Darcy Vargas, até 1º de março de 2025. O serviço de mapeamento de retina, conforme descrito na cláusula anterior, será realizado sem qualquer incremento no custeio do Contrato de Gestão nº 05/2022.

12° TA	29/10/2024 DOE n° 22384	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de equipamentos médico hospitalares destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
13° TA	10/12/2024 DOE n° 22413	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de equipamentos médico hospitalares destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
14° TA	27/01/2025 DOE n° 22439	O presente Termo Aditivo tem por objeto: 1.1. A revogação do 4º Termo Aditivo do Contrato de Gestão n° 05/2022; 1.2. O acréscimo mensal ao Contrato de Gestão n° 05/2022, no valor de R\$ 362.000,00 (trezentos e sessenta e dois mil reais), destinado ao custeio do serviço de hemodinâmica no Hospital Dr. Jeser Amarante Faria, alterando a parcela contratual para R\$ 11.475.591,53 (onze milhões e quatrocentos e setenta e cinco mil e quinhentos e noventa e um reais e cinquenta e três centavos).
1º Apostilamento	25/02/2025	O presente apostilamento tem por objeto o reajuste do valor do Contrato de Gestão n° 05/2022 a partir do mês de fevereiro de 2025. 2.1. O acréscimo mensal é de R\$ 536.000,00 (quinhentos e trinta e seis mil reais), sendo assim o repasse contratual mensal passa de R\$ 11.475.591,53 (onze milhões e quatrocentos e setenta e cinco mil e quinhentos e noventa e um reais e cinquenta e três centavos) para R\$ 12.011.591,53 (doze milhões e onze mil e quinhentos e noventa e um reais e cinquenta e três centavos).
15° TA	26/02/2025 DOE n° 22461	Constitui objeto do presente instrumento: O acréscimo mensal ao Contrato de Gestão n° 05/2022, no valor de R\$ 210.600,00 (duzentos e dez mil e seiscentos reais), destinado ao incremento da Meta Assistência Hospitalar conforme abaixo: ANEXO TÉCNICO II - CG 05/2022 - alteração da Meta 3.1. O Hospital deverá realizar Meta de Produção mensal de 633 (seiscentos e trinta e seis) saídas hospitalares/mês, com variação de + 15%.
16°TA	23/03/2025 DOE n° 22480	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de equipamentos médico hospitalares destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
17° TA	08/05/2025 DOE n° 22507	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 205.000,00 (duzentos e cinco mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Parlamentar n° 773/2025, para fins de aquisição de equipamentos, destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
18° TA	08/05/2025 DOE n° 22507	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, à Executora, proveniente da Emenda Parlamentar Impositiva n° 1591/2024, para fins de aquisição de equipamentos, destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
20° TA	14/05/2025 DOE n° 22511	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 198.537,00 (cento e noventa e oito mil quinhentos e trinta e sete reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de equipamentos e materiais permanentes destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

21° TA	14/05/2025 DOE n° 22511	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 494.977,00 (quatrocentos e noventa e quatro mil, novecentos e setenta e sete reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de equipamentos e materiais permanentes destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
22° TA	26/05/2025 DOE n° 22519	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recurso financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), em parcela única, à Executora, para fins de aquisição de equipamentos e materiais permanentes destinados ao Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.
19° TA	05/08/2025 DOE n° 22569	O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar o ANEXO TÉCNICO II, referente a Meta de Produção Assistencial para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT). As modificações consistem na exclusão dos “Exames de Pneumologia” do item 5.5, exclusão do Teste Ergométrico como oferta para a regulação do item 5.6 e unificação das tabelas constantes nos itens 5.5 e 5.6. Essas alterações visam à readequação do quantitativo por exame contratado, sem modificar o total de exames previstos na meta de produção, não gerando, portanto, impacto financeiro.
23° TA	01/08/2025 DOE n° 22567	O presente Termo Aditivo tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor de R\$ 2.400.000,00 (dois milhões e quatrocentos mil reais), em parcela única, à EXECUTORA. Para fins de aquisição de equipamentos e reforma do setor de Imagem do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

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 3º trimestre de 2025 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 - Processo SES nº 30409/2022 e Apostilamentos + Termos Aditivos pactuados.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, referentes as Metas de Produção Assistencial, Indicadores de Qualidade e Sistemática de Pagamento, estão baseados no Contrato de Gestão e Termos Aditivos devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/organizacoes-sociais-os/contratos-de-gestao/contratos-de-gestao-vigentes>

3.3 Estrutura e Volume da Produção Assistencial Contratada

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:

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	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

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/mês**, com variação de $\pm 15\%$, distribuídas nas seguintes especialidades (pág. 42, CG 05/2022).

A partir de 27/02/2025, conforme o 15º TA ao CG 05/2022, que aumentou a meta de produção, a unidade deverá realizar **633 (seiscentas e trinta e três) saídas hospitalares mensais**, com variação de $\pm 15\%$, distribuídas nas seguintes especialidades (15º TA do CG 05/2022).

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		META/MÊS
Clínica Cirúrgica	Cirurgia em Cardiologia	633
	Cirurgia em Ortopedia	
	Cirurgia em Otorrinolaringologia	
	Cirurgia Pediátrica (Geral)	
	Neurocirurgia	
Clínica Obstétrica	Cirurgia Obstétrica	

Clínica Pediátrica	Clínica Médica	
	Psiquiatria Clínica	
TOTAL		633

Fonte: 15º TA CG 05/2022, pág. 01.

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

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

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

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

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).

A partir de 05/08/2025, conforme o 19º TA, que alterou as metas, excluindo os exames de Pneumologia, e a oferta para Regulação do exame Teste Ergométrico, sem modificar a total dos exames previstos na meta de produção.

Os exames devem atender os quantitativos do quadro abaixo:

SADT Externo		Agenda Interna	Oferta Regulação Estadual	META/MÊS
Audiometria		21	5	26
Colonoscopia		2	2	4
Endoscopia Digestiva Alta		6	18	24
Espirometria		21	5	26
	Ecocardiograma Bidimensional com ou sem Doppler Infantil	135	20	155

Exames de Cardiologia	Ecocardiograma Fetal	0	5	5
	Eletrocardiograma	142	8	150
	Holter	29	1	30
	Teste Ergométrico	3	0	3
Exames de Neurologia	Eletroencefalograma	25	15	40
Exames de Oftalmologia	Tonometria	3	0	3
	Biomicroscopia de Fundo de Olho	90	0	90
	Fundoscopia	75	0	75
	Teste Ortóptico	97	0	97
Exames de Otorrinolaringologia		46	0	46
Radiologia		950	50	1.000
Tomografia		50	20	70
Ultrassonografia		99	1	100
Videodeglutograma		0	1	1
TOTAL		1794	151	1.945

Fonte: 19º TA ao CG 05/2022.

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).

3.4 Meta dos 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 8% ou 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize até 2% 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%

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/accompanhantes entrevistados.

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

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

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

Fonte: CG 05/2022, pág. 53.

As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses 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

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, apresentam-se os serviços que compõem as metas quantitativas (Produção Assistencial), acompanhados dos respectivos gráficos demonstrativos da relação entre o volume 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 $\pm 15\%$.

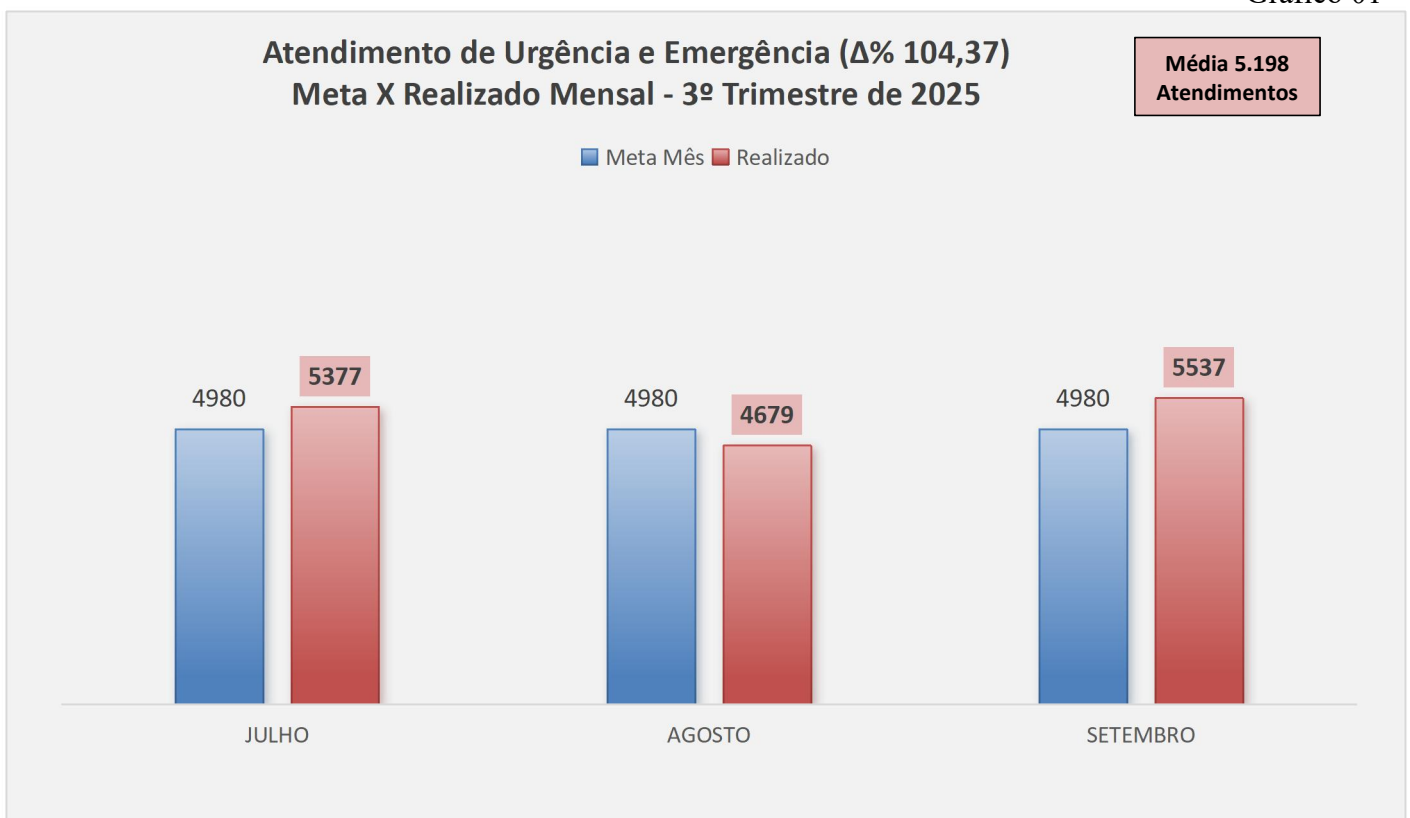
No Quadro 01, apresenta-se o quantitativo de atendimentos de urgência e emergência, realizados pelo Hospital no 3º trimestre de 2025.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - 3º Trimestre de 2025							
Atendimentos	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Atendimento de Urgência c/ Observação até 24 horas em Atenção Especializada	2.600	2.889	2.721	3.136	7.800	8.746	112,13%
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	2.250	2.392	1.862	2.274	6.750	6.528	96,71%
Atendimento Ortopédico com Imobilização Provisória	130	96	96	127	390	319	81,79%
TOTAL	4.980	5.377	4.679	5.537	14.940	15.593	104,37%

Quadro 01: Atendimento de Urgência e Emergência - 3º trimestre de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025

A seguir, apresenta-se a representação gráfica que compara a meta contratada e o volume realizado mensalmente pela unidade nos Atendimentos de Urgência e Emergência, referentes ao 3º trimestre de 2025.

Gráfico 01



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 $\pm 15\%$.

A partir de 26/02/2025, conforme o 15º TA ao CG 05/2022, que aumentou a meta de produção, a unidade deverá realizar **633 (seiscentas e trinta e três) saídas hospitalares mensais**, com variação de $\pm 15\%$.

No Quadro 02, abaixo, segue o quantitativo realizado pelo Hospital para as internações hospitalares no 3º trimestre de 2025.

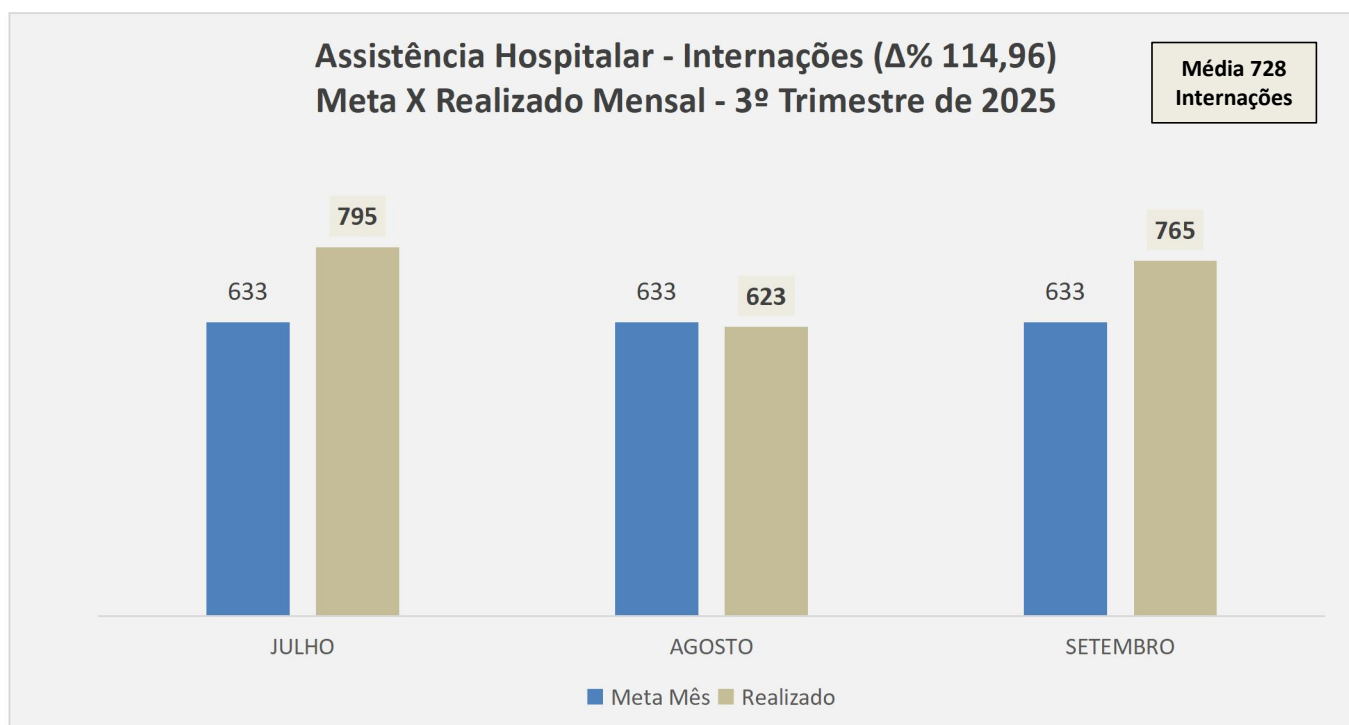
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (INTERNAÇÕES) - 3º Trimestre de 2025							
CLÍNICAS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	$\Delta\%$
Clínica Cirúrgica	633	381	298	401	1.899	2.183	114,96%
Clínica Obstétrica		5	3	1			
Clínica Pediátrica		409	322	363			
TOTAL	633	795	623	765	1.899	2.183	114,96%

Quadro 02: Internações Hospitalares - 3º trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025

A seguir, apresenta-se a representação gráfica que compara a meta contratada e o volume realizado mensalmente pela unidade nas Internações Hospitalares, referentes ao 3º trimestre de 2025.

Gráfico 02



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 03, apresenta-se o quantitativo realizado pelo Hospital para os atendimentos ambulatoriais dividido por especialidade, no 3º trimestre de 2025.

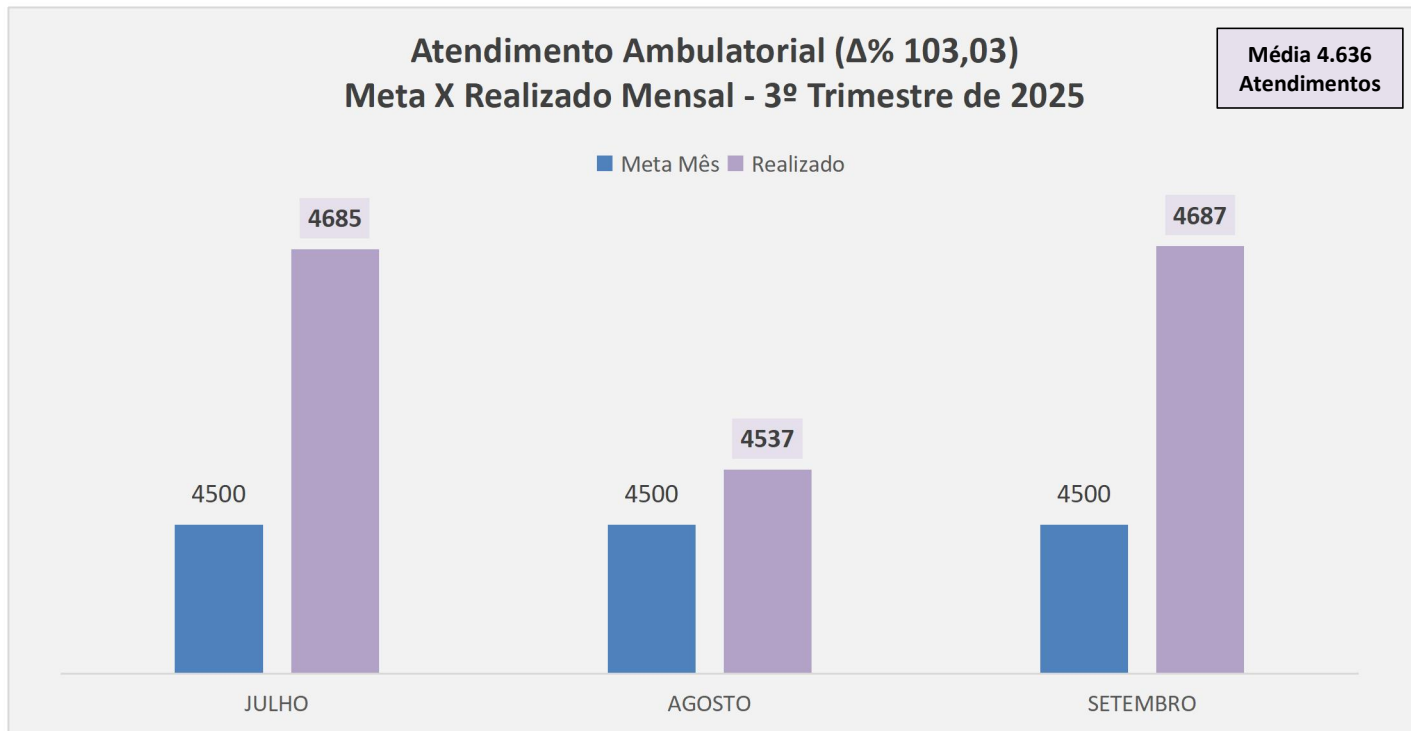
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 3º Trimestre de 2025							
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Alergologia/Imunologia	111	74	79	70	333	223	66,97%
Cardiologia	238	367	273	256	714	896	125,49%
Cirurgia Pediátrica (geral)	462	316	444	446	1.386	1.206	87,01%
Cirurgia Plástica	14	8	15	9	42	32	76,19%
Dermatologia	159	176	172	173	477	521	109,22%
Endocrinologia	288	226	269	231	864	726	84,03%
Gastrologia/Gastroenterologia	154	181	164	175	462	520	112,55%
Hematologia	92	66	55	59	276	180	65,22%
Nefrologia	158	138	172	178	474	488	102,95%
Neurocirurgia	48	97	62	76	144	235	163,19%
Neurologia	264	232	210	238	792	680	85,86%
Oftalmologia	218	544	486	464	654	1.494	228,44%
Oncologia	132	113	135	136	396	384	96,97%
Ortopedia/Traumatologia	871	829	730	785	2.613	2.344	89,71%
Otorrinolaringologista	507	589	515	667	1.521	1.771	116,44%
Pneumologia	172	243	202	201	516	646	125,19%
Reumatologia	48	57	51	44	144	152	105,56%
ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	Meta Mês	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Bucomaxilofacial	24	11	13	15	72	39	54,17%
Enfermagem Oncologia	200	148	138	119	600	405	67,50%
Fisioterapia	200	128	227	238	600	593	98,83%
Fonoaudiologia	40	46	39	32	120	117	97,50%
Nutrição	80	68	60	60	240	188	78,33%
Psicologia	20	28	26	15	60	69	115,00%
TOTAL	4.500	4.685	4.537	4.687	13.500	13.909	103,03%

Quadro 03: Atendimentos Ambulatoriais - 3º trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025

A seguir, apresenta-se a representação gráfica que compara a meta contratada e o volume realizado mensalmente pela unidade nos Atendimentos Ambulatoriais referentes ao 3º trimestre de 2025.

Gráfico 03



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 $\pm 15\%$.

A partir de **05/08/2025**, conforme o 19º TA, que alterou as metas, **excluindo** os exames de Pneumologia e redistribuindo o quantitativo dos demais exames, sem modificar a total previsto na meta de produção.

No Quadro 04, apresenta-se o quantitativo de exames realizados pelo Hospital no 3º trimestre de 2025.

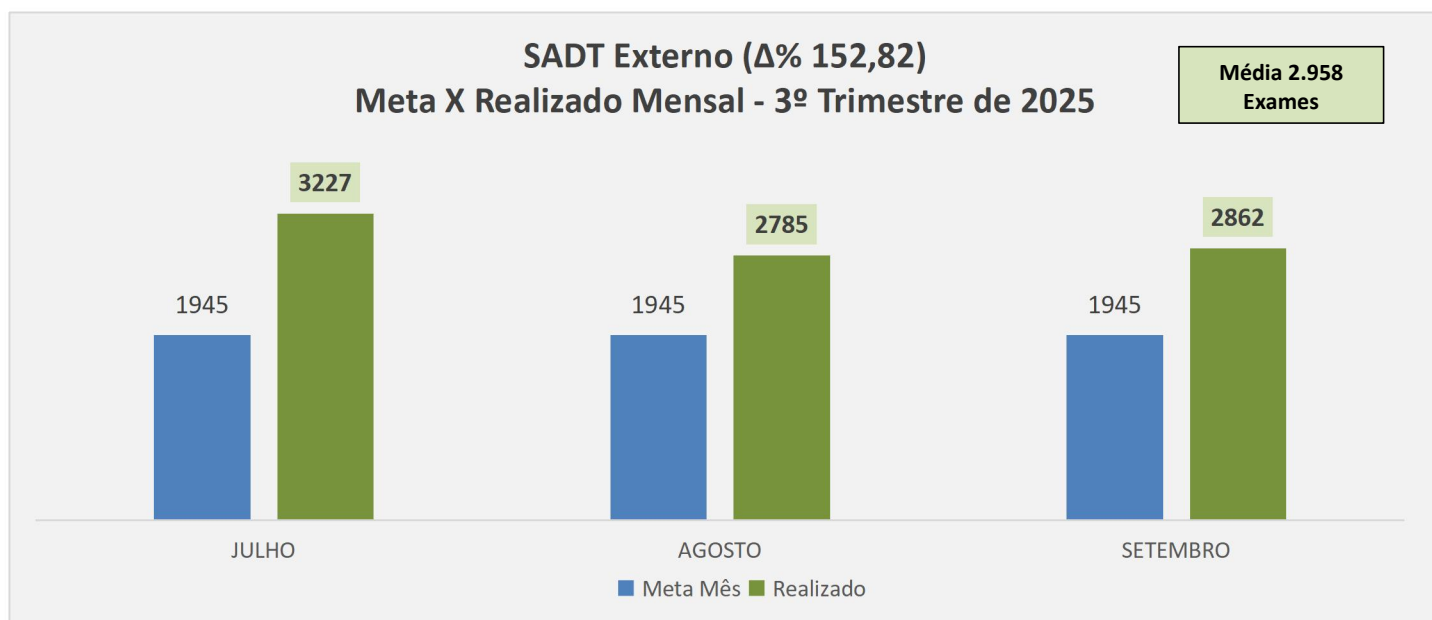
SADT EXTERNO - 3º Trimestre de 2025								
EXAMES	Meta Até 04/08	Meta Após 05/08 ^(*)	Julho	Agosto	Setembro	Contratado	Realizado	Δ%
Audiometria	4	26	40	40	38	53	118	221,97%
Colonoscopia	4	4	0	0	0	12	0	0,00%
Endoscopia Digestiva Alta	30	24	15	16	14	79	45	57,13%
Espirometria	5	26	28	26	26	54	80	147,36%

Ecocardiograma	160	160	198	220	216	480	634	132,08%
Eletrocardiograma	150	150	171	141	115	450	427	94,89%
Holter	50	30	27	44	39	113	110	97,71%
Teste Ergométrico	1	3	8	3	11	7	22	326,32%
Eletroencefalograma	60	40	63	21	50	143	134	93,98%
Tonometria	3	3	1	2	0	9	3	33,33%
Biomicroscopia de Fundo de Olho	90	90	794	715	710	270	2219	821,85%
Fundoscopia	90	75	317	208	140	242	665	274,87%
Teste Ortóptico	97	97	431	357	373	291	1161	398,97%
Exames de Otorrinolaringologia	5	46	24	8	37	92	69	75,24%
Exames de Pneumologia(*)	25	excluído	-	-	-	-	-	-
Radiologia	1.000	1.000	875	785	889	3000	2549	84,97%
Tomografia	70	70	99	78	83	210	260	123,81%
Ultrassonografia	100	100	130	118	115	300	363	121,00%
Videodeglutograma	1	1	6	3	6	3	15	500,00%
TOTAL	1.945	1.945	3.227	2.785	2.862	5.807	8874	152,82%

Quadro 04: SADT Externo - 3º trimestre de 2025.
 Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.
 (*)Conforme 19ª TA ao CG 05/2022.

A seguir, apresenta-se a representação gráfica que compara a meta contratada e o volume realizado mensalmente pela unidade no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo, referente ao 3º trimestre de 2025.

Gráfico 04



4.5 Análise da Produção Assistencial

No Quadro 05, apresenta-se a relação entre a meta total contratada no período e o total realizado pelo Hospital, bem como o respectivo percentual de cumprimento de meta para cada serviço.

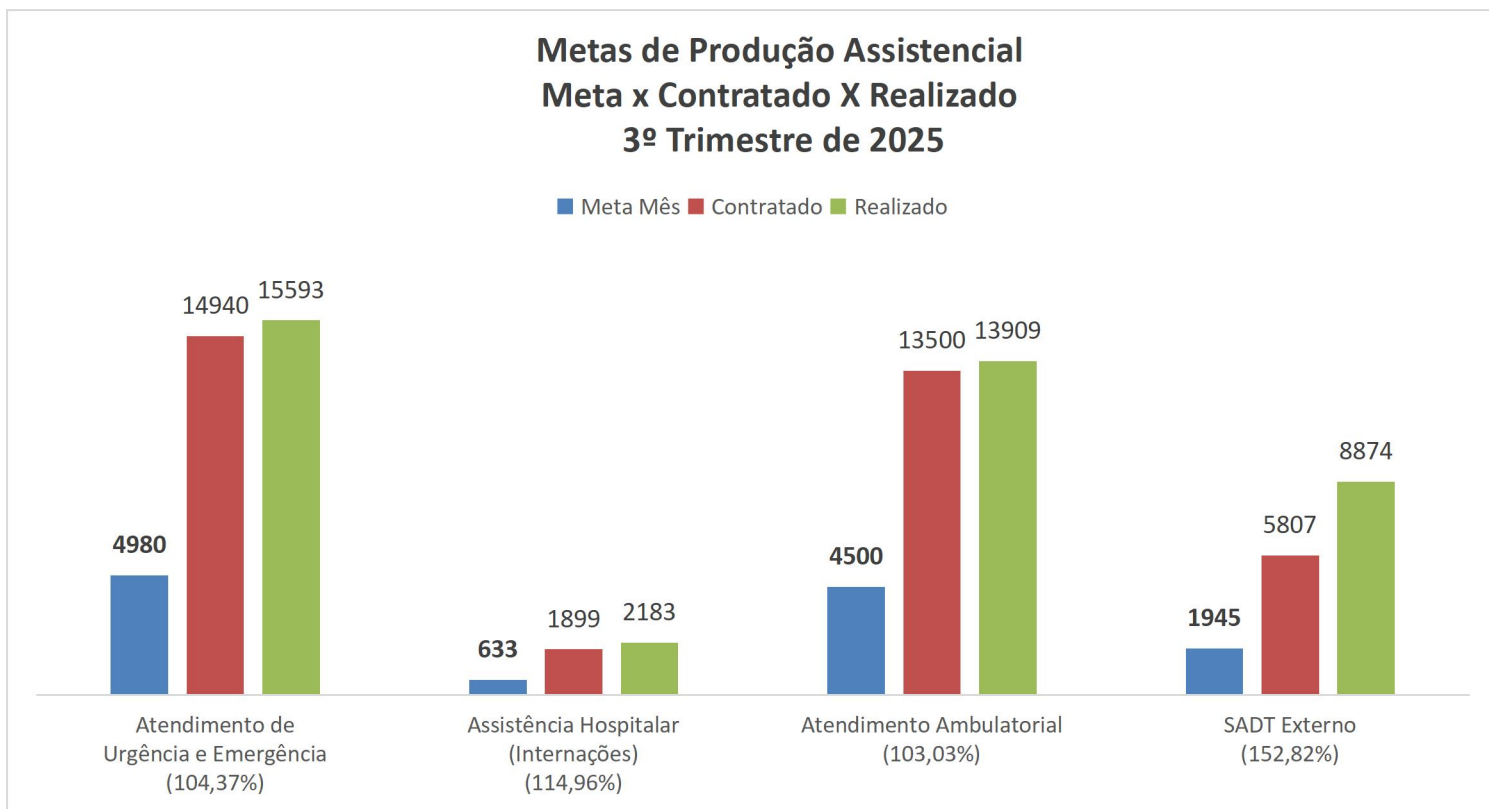
METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 3º Trimestre de 2025				
SERVIÇOS	Meta Mês	Contratado	Realizado	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.980	14.940	15.593	104,37%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	633	1.899	2.183	114,96%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.500	13.500	13.909	103,03%
SADT EXTERNO	1.945	5.807	8.874	152,82%

Quadro 05: Metas de Produção Assistencial - 3º trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025

Apresenta-se, a seguir, a representação gráfica que compara o total contratado e o total realizado pelo hospital, bem como o percentual de cumprimento das metas para cada serviço, no 3º trimestre de 2025.

Gráfico 05



No que se refere às metas de Produção Assistencial, observa-se o cumprimento acima de 100% em todos os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (104,37%), Assistência Hospitalar – Internações (114,96%), Atendimento Ambulatorial (103,03%) e SADT Externo (152,82%), atingindo 100% do peso percentual atribuído à todas as atividades.

A aferição financeira da Produção Assistencial é realizada a cada 06 meses e constará no relatório do 4ª trimestre de 2025.

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 3º trimestre de 2025.

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 06 e 07, demonstram o resultado da Pesquisa de Satisfação do Usuário no 3º trimestre de 2025.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO							
Percentual 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:							
Setor	Questionário	Meta Mensal	JUL	AGO	SET	Total	Δ%
Urgência e Emergência	Nº total de pacientes atendidos	3%	5.377	4.679	5.537	15.593	3,46%
	Nº total de avaliações realizadas		180	180	180	540	

Pacientes Internados	Nº total de pacientes atendidos	10%	772	604	754	2.130	11,97%
	Nº total de avaliações realizadas		90	84	81	255	
Ambulatório ou SADT Externo	Nº total de pacientes atendidos	3%	4.685	4.537	4.687	13.909	3,21%
	Nº total de avaliações realizadas		152	150	144	446	
Após Alta Hospitalar	Nº total de pacientes atendidos	10%	783	612	757	2.152	11,90%
	Nº total de avaliações realizadas		90	84	82	256	

Quadro 06: Pesquisa de Satisfação – Percentual Entrevistado - 3º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO						
Nível de satisfação dos entrevistados						
META: Alcançar, mensalmente, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados no total dos grupos.						
Indicadores	Meta Mensal	JUL	AGO	SET	Total	Δ%
Nº total de Manifestações	90%	3.010	2.922	2.860	8.792	98,09%
Nº total de Manifestações “Muito Satisfeito + Satisfeito”		2.973	2.879	2.772	8.624	

Quadro 07: Pesquisa de Satisfação – Percentual Entrevistado - 3º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.

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 08, apresenta a relação entre as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) encaminhadas à Gerência de Processamento em Saúde da SES e as Saídas Hospitalares informadas pela Organização Social no 3º trimestre de 2025.

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.						
Indicadores	Meta Mensal	JUL	AGO	SET	Total	Δ%
Nº de AIH's registradas / informadas pelo Município Gestor	100%	867	663	819	2.349	107,60%
Nº de Saídas Hospitalares Informadas pela OS		795	623	765	2.183	

Quadro 08: Pesquisa de Satisfação – Percentual Entrevistado - 3º Trimestre de 2025.
Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.

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 09, apresenta-se o resultado deste indicador para o 3º trimestre de 2025.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR					
Indicadores	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média do 3º Trimestre
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	3,79	3,41	0,98	2,73
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/ Coronariana/Neonatal		6,12	5,79	1,59	4,50
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Coronariana/ Neonatal		61,85%	58,91%	61,79%	60,85%

Quadro 09: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar - 3º Trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025

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 10, apresenta o resultado deste indicador, no 3º trimestre de 2025.

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	Meta Mensal	Julho	Agosto	Setembro	Média do 3º Trimestre
ASA I = 0 a 0,1%	0 a 0,1%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
ASA II = 0,3 a 5,4%	0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0%

ASA III = 1,8 a 17,8%	1,8 a 17,8%	1,10%	0,00%	0,00%	0,37%
ASA IV = 7,8 a 65,4%	7,8 a 65,4%	0,00%	12,50%	0,00%	4,17%
ASA V = 9,4 a 100%	9,4 a 100%	100%	100%	0,00%	66,67%

Quadro 10: Indicadores de Mortalidade Operatória - 3º Trimestre 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025

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), referente ao 3º trimestre de 2025, considera-se que houve o cumprimento integral de todos os Indicadores de Qualidade pactuados, até o momento.

A aferição financeira dos Indicadores de Qualidade será apresentada no item 7 deste relatório.

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 2% para investimento, desta forma o valor da parte variável corresponderá a 8% - 9% (Errata e 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):

- a) 10% custeio das despesas com o Atendimento de Urgências e Emergências;
- b) 70% custeio das despesas com o Atendimento Hospitalar (internação);
- c) 15% custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;
- d) 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 realizadas conforme o Quadro 11, que estabelece o pagamento dos serviços prestados de acordo com o percentual de cumprimento 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
	Entre 69,99% e 50% do volume contratado	70% 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 11: 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 12 e 13 são apresentadas as regras de pagamento estabelecidas conforme o peso percentual e o 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 12: 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	<i>Percentual de Pacientes / Acompanhantes entrevistados</i>	
	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 13: 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 301496/2025 e foi fundamentada nos Relatórios de Avaliação de Execução das Metas enviados mensalmente pelo Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HJAF. Tais relatórios referem-se ao 3º Trimestre de 2025 e podem ser consultados nos Processos Digitais SES 193932/2025 (Julho), 221516/2025 (Agosto) e 251636/2025 (Setembro).

Com a pactuação do 14º Termo Aditivo (TA) e do 1º Apostilamento, o valor total de custeio no 3º trimestre foi de R\$ R\$ 36.666.574,59 (trinta e seis milhões, seiscentos e sessenta e seis mil, quinhentos e setenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos).

No quadro 14, apresenta-se a distribuição do custeio mensal referente ao 3º trimestre de 2025.

CUSTEIO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	3º Trimestre de 2025
VALOR DO CUSTEIO MENSAL	R\$ 12.222.191,53	R\$ 12.222.191,53	R\$ 12.222.191,53	R\$ 36.666.574,59
VALOR ASSISTENCIAL MÊS (90%)	R\$ 10.999.972,38	R\$ 10.999.972,38	R\$ 10.999.972,38	R\$ 32.999.917,13
VALOR QUALIDADE (8% - 10%)	R\$ 977.775,32	R\$ 977.775,32	R\$ 1.099.997,24	R\$ 3.055.547,88
VALOR INVESTIMENTO (até 2%)	R\$ 244.443,83	R\$ 244.443,83	R\$ 122.221,92	R\$ 611.109,58
VALOR TOTAL DO CUSTEIO				R\$ 36.666.574,59

Quadro 14: Distribuição do custeio mensal no 3º trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.

No Quadro 15, apresenta-se a distribuição da parcela variável do custeio mensal no 3º trimestre de 2025, correspondente aos Indicadores de Qualidade, conforme os pesos percentuais definidos no Contrato de Gestão 05/2022.

INDICADORES DE QUALIDADE	%	3º Trimestre de 2025
I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	25,00%	R\$ 763.886,97
II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	25,00%	R\$ 763.886,97
III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	25,00%	R\$ 763.886,97
IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA	25,00%	R\$ 763.886,97
TOTAL	100,00%	R\$ 3.055.547,88

Quadro 15: Distribuição do custeio para os Indicadores de Qualidade no 3º trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.

No Quadro 16, segue a aferição financeira referente ao 3º trimestre de 2025 baseada no cumprimento dos Indicadores de Qualidade.

HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA	DISTRIBUIÇÃO % 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	A unidade apresentou 98,09% de nível de Satisfação do total dos pacientes/ acompanhantes entrevistados.	A unidade atingiu 107,67% de AIH's apresentadas em relação à produção hospitalar, atendendo aos 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\$ 381.943,49	R\$ 381.943,49	R\$ 763.886,97	R\$ 763.886,97	R\$ 763.886,97
Percentual de desconto	0%	0%	0%	0%	0%
Valor do desconto	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Quadro 16: Aferição financeira dos Indicadores de Qualidade no 3º trimestre de 2025.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 301496/2025.

8. PARECER CONCLUSIVO

Considerando as regras estabelecidas no Contrato de Gestão nº 05/2022, seus respectivos Termos Aditivos e Apostilamento, firmados com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, verifica-se que houve o cumprimento integral de todos os indicadores de qualidade pactuados. Dessa forma, não há previsão de impacto financeiro referente aos Indicadores de Qualidade no 3º Trimestre de 2025.

De acordo com as informações encaminhadas pelo Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria e validadas pela Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), verifica-se que, para as Metas de Produção Assistencial no 3º trimestre de 2025, houve cumprimento acima de

100% da meta para todos os serviços: Atendimento de Urgência e Emergência (104,37%), Assistência Hospitalar (114,96%), Atendimento Ambulatorial (103,03%) e SADT Externo (152,82%). Dessa forma, até o momento, a unidade alcançou 100% do peso percentual para todas atividades, até o momento.

Contudo, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 05/2022, a aferição financeira da Meta de Produção Assistencial será realizada considerando os 06 (seis) meses do 2º semestre de 2025 e constará no Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre de 2025.

Com o objetivo de controlar o cumprimento das metas pactuadas e acompanhar o desempenho das atividades assistenciais prestadas pela Executora aos usuários da unidade, encaminha-se este relatório para análise e aprovação da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento - CAF, constituída para o monitoramento do contrato de gerenciamento do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.

(Assinado Digitalmente)

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Membros Assistentes da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento - CAF

Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor - SUT

MEMBROS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO - CAF

CONTRATO DE GESTÃO nº 05/2022

Portaria nº 474 de 30/01/2026

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

Nicolli Martins Maciel, como Titular e Presidente.

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

Agostinho Luiz Schiochetti, como Titular.

III - Representante da Regional de Saúde de Joinville:

Graziela Vieira de Alcantara, como Titular.

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

Elen Débora Brinker Siqueira, como Titular.

V- Representante de Associações, conselhos e afins de atuação nas Unidades:

Julio Cesar Franco, como Titular.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **Z8TA859C**

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

- ✓ **JULIO CESAR FRANCO** (CPF: 519.XXX.300-XX) em 18/04/2026 às 09:49:28
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 30/03/2026 - 09:16:17 e válido até 30/03/2027 - 09:16:17.
(Assinatura Gov.br)

- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 22/04/2026 às 16:47:19
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 22/04/2026 às 18:10:08
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA** (CPF: 009.XXX.339-XX) em 24/04/2026 às 08:46:36
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwODk5NzFfOTA3MDdfMjAyNI9aOFRBODU5Qw==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00089971/2026** e o código **Z8TA859C** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.