



RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO ANUAL⁽¹⁾

EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO nº 05/2022

HOSPITAL INFANTIL Dr. JESER AMARANTE FARIA - HJAF

PERÍODO - ANO 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, 25 de outubro de 2025.

(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 Ano de 2024 do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HJAF, PSES nº 126122/2024 (1º trimestre de 2024), 208972/2024 (2º trimestre de 2024), 311283/2024 (3º trimestre de 2024), 54874/2025 (4º trimestre de 2024).

(2) O Relatório de Avaliação Anual de 2024 é o resultado da análise dos Relatórios de Avaliação de Execução enviados mensalmente pelo HJAF. Estes relatórios poderão ser localizados nos processos digitais da SES nº 37578/2024 (Janeiro), 63838/2024 (Fevereiro), 89849/2024 (Março), 116655/2024 (Abril), 145127/2024 (Maio), 172432/2024 (Junho), 199867/2024 (Julho); 228373/2024 (Agosto); 245827/2024 (Setembro); 285275/2024 (Outubro); 311446/2024 (Novembro) e 10940/2025 (Dezembro).

SUMÁRIO

	Página
1- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	3
2- HABILITAÇÕES	5
3- COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO	6
3.1 Termos Aditivos ao CG 05/2022	6
3.2 Documentos de Referência	8
3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas	9
3.4 Indicadores de Qualidade Contratados	16
4- RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO	19
4.1 Atendimento de Urgência e Emergência (âmbito Hospitalar)	19
4.2 Assistência Hospitalar - Internações	23
4.3 Atendimento Ambulatorial	24
4.4 SADT Externo	28
4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial	30
5- RESULTADO DOS INDICADORES QUALIDADE	31
5.1 Pesquisa de Satisfação ao Usuário	31
5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH	32
5.3 Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar	33
5.4 Taxa de Mortalidade Operatória	33
5.5 Análise dos Indicadores de Qualidade	34
6- REGRAS PARA PAGAMENTO	34
7- PARECER CONCLUSIVO	37

1. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

(<https://www.hjaf.org.br/>)

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

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

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

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

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

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

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

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

O Hospital possui 50 leitos de UTI (30 leitos de UTI Pediátrica tipo II e 20 leitos de UTI Neonatal), as UTI's possuem equipes altamente especializadas, que contam com a estrutura física adequada para oferecer suporte aos pacientes Pediátricos, Neonatais e Cirúrgicos.

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

As informações a seguir foram retiradas do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao mês de dezembro de 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=202412>

CAPACIDADE	QUANTIDADE
1- Recursos Humanos	1.397
2- Total aproximado de leitos (incluindo UTI)	160
4- UTI II Neonatal	20
3- UTI II Pediátrica	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	Terceirizado
6- Laboratório e Anatomia Patológica	Terceirizado
7- Serviço de Nutrição e Dietética	Próprio
8- Serviço de Manutenção de equipamentos	Próprio e Terceirizado

SERVIÇOS 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 TERAPÊUTICO_SADT

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				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	ORIGEM	INÍCIO	FIM
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 Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	Nacional	03/2017	-
2901	Videocirurgias	Local	01/2011	-
2902	Programa Nacional de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas	Nacional	01/2024	-

3. COMPOSIÇÃO DO RELATÓRIO DE EXECUÇÃO

3.1 Termos Aditivos ao CG nº 05/2022 (até dezembro 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 Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS - SIGTAP. Para o custeio dos procedimentos de hemodinâmica será considerado duas vezes o valor estipulado na Tabela do SUS, até o limite de R\$ 219.889,82 mensais. O repasse dos recursos financeiros será efetuado mensalmente mediante comprovação no Sistema de Informações Hospitalares/SIH e demais documentos solicitados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.
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 22318	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 22352	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 22364	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 no valor da parcela contratual mensal, passando 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.
12º TA	29/10/2024 DOE nº 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.
13º TA	10/12/2024 DOE nº 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.

3.2 Documentos de Referência

Este relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão nº 05/2022, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, para o gerenciamento dos serviços de saúde do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com a Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006 e atualizações.

A análise dos resultados dos indicadores e metas abrangem a Competência de 2024 e foi efetuada a partir dos critérios estabelecidos nos Anexos Técnicos I_ Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II_ Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação) e III_ Sistemática de Pagamento, do Contrato de Gestão nº 05/2022_ SES nº 30409/2022.

Todas as prerrogativas contratuais presentes no corpo deste relatório, referentes as Metas de Produção Assistencial, Indicadores de Qualidade e Valor do Custeio Mensal, estão balizadas no Contrato de Gestão nº 05/2022 devidamente publicado e passível de conferência no endereço eletrônico abaixo:

- Contrato de Gestão:

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

3.3 Estrutura e Volume das Atividades Assistenciais Contratadas

As Metas de Produção Assistencial estão relacionadas à quantidade da assistência oferecida aos usuários e medem os aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade gerenciada. Estas informações deverão ser enviadas mensalmente ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente (pág. 40, CG 05/2022).

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

MP I - Atendimento de Urgência e Emergência;

MP II - Assistência Hospitalar - Internação;

MP III - Atendimento Ambulatorial;

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

Os serviços acima compõem às Metas de Produção do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria (HJAF) e estão relacionados ao pagamento da parte fixa do Contrato de Gestão, o que corresponde a 90% do custeio mensal na seguinte proporção (pág. 58, item 3.1, CG 05/2022):

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

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

3.3.1 Atendimento de Urgência e Emergência

Para a Meta de Produção "Atendimento de Urgência e Emergência" no âmbito hospitalar, são considerados os atendimentos não programados dispensados pelo Serviço de Urgência do Hospital às pessoas que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou referenciada, com funcionamento 24 horas por dia, ininterruptamente, nas especialidades de pediatria, cirurgia pediátrica e ortopedia/traumatologia com disponibilidade de centro cirúrgico e anestesiologia presencial, apoio

diagnóstico e terapêutico e, nas demais especialidades médicas relacionadas ao atendimento em urgência e emergência, em regime de sobreaviso (pág. 32, CG 05/2022).

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

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

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

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

3.3.2 Assistência Hospitalar - (Internações)

“A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais ...” (pág. 33 , CG 05/2022).

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

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

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		META/MÊS
Clínica Cirúrgica	Cirurgia em Cardiologia	27
	Cirurgia em Ortopedia	70
	Cirurgia em Otorrinolaringologia	80

	Cirurgia Pediátrica (Geral)	149
	Neurocirurgia	10
Clínica Obstétrica	Cirurgia Obstétrica	1
Clínica Pediátrica	Clínica Médica	230
	Psiquiatria Clínica	30
TOTAL		597

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

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

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

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

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

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

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

3.3.3 Atendimento Ambulatorial

"O Atendimento Ambulatorial compreende: primeira consulta; primeira consulta de egresso; interconsulta, consultas subsequentes e procedimentos ambulatoriais de quimioterapia" (pág. 36, CG 05/2022). "Deverá funcionar de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, no mínimo, atendendo usuários

egressos do próprio Hospital e usuários provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado e dos municípios da região do norte do Estado, para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório” (pág. 45, CG 05/2022).

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

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	META/MÊS
Alergologia/Imunologia	111
Cardiologia	238
Cirurgia Pediátrica (geral)	462
Cirurgia Plástica	14
Dermatologia	159
Endocrinologia	288
Gastrologia/Gastroenterologia	154
Hematologia	92
Nefrologia	158
Neurocirurgia	48
Neurologia	264
Oftalmologia	218
Oncologia	132
Ortopedia/Traumatologia	871
Otorrinolaringologia	507
Pneumologia	172
Reumatologia	48
TOTAL	3.936

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

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

CONSULTAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	META/MÊS	
Alergologia/Imunologia	30	
Cardiologia	Consulta em Cardiologia - Pediatria	60
	Consulta em Cardiologia - Pediatria (Arritmia)	5

	Consulta em Cirurgia Cardíaca - Pediátrica	10
Cirurgia Pediátrica (geral)		214
Cirurgia Plástica		4
Dermatologia		72
Endocrinologia		90
Gastroenterologia	Consulta em Gastroenterologia - Pediatria	60
	Gastrostomia Pediatria - Triagem	4
Hematologia		20
Nefrologia		48
Neurocirurgia		20
Neurologia		60
Oftalmologia		163
Oncologia		10

Ortopedia/ Traumatologia	Consulta em Ortopedia Oncologia - Pediatria	5
	Consulta em Ortopedia - Pediatria	199
	Consulta em Ortopedia - Pediatria - Coluna	75
	Consulta em Ortopedia - Transplante de Tecido Ósseo - Pediatria	5
Otorrinolaringologia		194
Pneumologia		50
Reumatologia		10
TOTAL		1.408

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

As consultas Não Médicas devem atender os quantitativos abaixo:

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

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

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

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

“Os atendimentos realizados pela Enfermagem, exceto Atendimento em Oncologia, não serão considerados no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informados conforme as normas definidas pela SES/SC” (pág. 46, item 4.7, CG 05/2022). “Atendimentos realizados pelo Serviço Social não serão consideradas no total de Atendimentos Ambulatoriais, para fins de aferição de Metas de Produção, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SES/SC” (pág. 46, item 4.8, CG 05/2022).

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

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

3.3.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT

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

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

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

Os exames devem atender os quantitativos do quadro abaixo:

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

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

Fonte: CG 05/2022, pág. 49.

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

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

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

SADT EXTERNO		META/MÊS
Audiometria		4
Colonoscopia		2
Endoscopia Digestiva Alta		20
Espirometria		5
Exames de Cardiologia	Ecocardiograma Bidimensional com ou sem Doppler - infantil	20
	Ecocardiografia Fetal	5

	Eletrocardiograma	8
	Holter	1
	Teste Ergométrico	1
Exames de Neurologia	Eletroencefalograma	15
Radiologia		50
Tomografia		20
Ultrassonografia		1
Videodeglutograma		1
TOTAL		153

Quadro 08: Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo - SADT.

Fonte: CG 05/2022, pág. 50.

3.4 Indicadores de Qualidade Contratados

Estes Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade (pág. 50, CG 05/2022).

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

Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao tempo de funcionamento da unidade (pág. 50, item 6.2, CG 05/2022).

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

IQ I - Atenção ao Usuário;

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

IQ III - Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar;

IQ IV - Taxa de Mortalidade Operatória.

3.4.1 Atenção ao Usuário

A Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU) sobre o atendimento do Hospital destina-se à avaliação da percepção da qualidade do serviço prestado pelos pacientes e/ou acompanhantes. Deverá ser registrada em papel, por meio de questionário padrão, sendo obrigatoriamente anônima.

Esta pesquisa será avaliada a cada trimestre pelo Órgão Supervisor e deverá ser aplicada mensalmente pela unidade, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos, conforme o quadro abaixo (pág. 51, CG 05/2022).

Este indicador será avaliado por meio do *Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados*, bem como por meio do *Nível de Satisfação dos Entrevistados* (pág. 51, CG 05/2022).

3.4.1.1 Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados

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

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

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

Quadro 09: Pesquisa de Satisfação do Usuário – Percentuais dos locais de aplicação da pesquisa.
Fonte: CG 05/2022 pág. 51.

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 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

Quadro 12: Indicadores de Mortalidade Operatória (IMO).

Fonte: CG 05/2022, págs. 55 e 56.

4. RESULTADO DAS METAS DE PRODUÇÃO

A cada período de 06 (seis) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção das atividades assistenciais realizadas pela Executora, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão (pág 59 e 60, CG 05/2022).

A seguir, apresentam-se os serviços que compõem as “Metas Quantitativas” (ou metas de produção), acompanhados dos gráficos que demonstram a relação entre o realizado pelo Hospital e a meta de produção contratada, referentes ao 1º semestre e 2º semestre de 2024, conforme informações encaminhadas pela GAEMC por meio dos Processos Digitais Semestrais: 1º Semestre - SES nº 208972/2024 e 2º Semestre - SES nº 54874/2025.

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/mês de Urgência e Emergência, observando a variação $\pm 15\%$ (CG 05/2022, pág. 41).

Nos Quadros 13 e 14 abaixo, segue o quantitativo de atendimentos de urgência e emergência realizados pelo Hospital no Ano de 2024, separado por semestre.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ANO DE 2024						
ATENDIMENTOS	1º SEMESTRE			2º SEMESTRE		
	Contratado	Realizado	Δ%	Contratado	Realizado	Δ%
Urgência c/ Observação até 24 h em Atenção Especializada	15.600	23.380	149,87%	15.600	18.998	121,78%
Urgência em Atenção Especializada	13.500	13.665	101,22%	13.500	13.103	97,06%
Ortopédico com Imobilização Provisória	780	573	73,46%	780	752	96,41%
TOTAL	29.880	37.618	125,90%	29.880	32.853	109,95%

Quadro 13: Atendimento de Urgência e Emergência realizado no Ano de 2024.

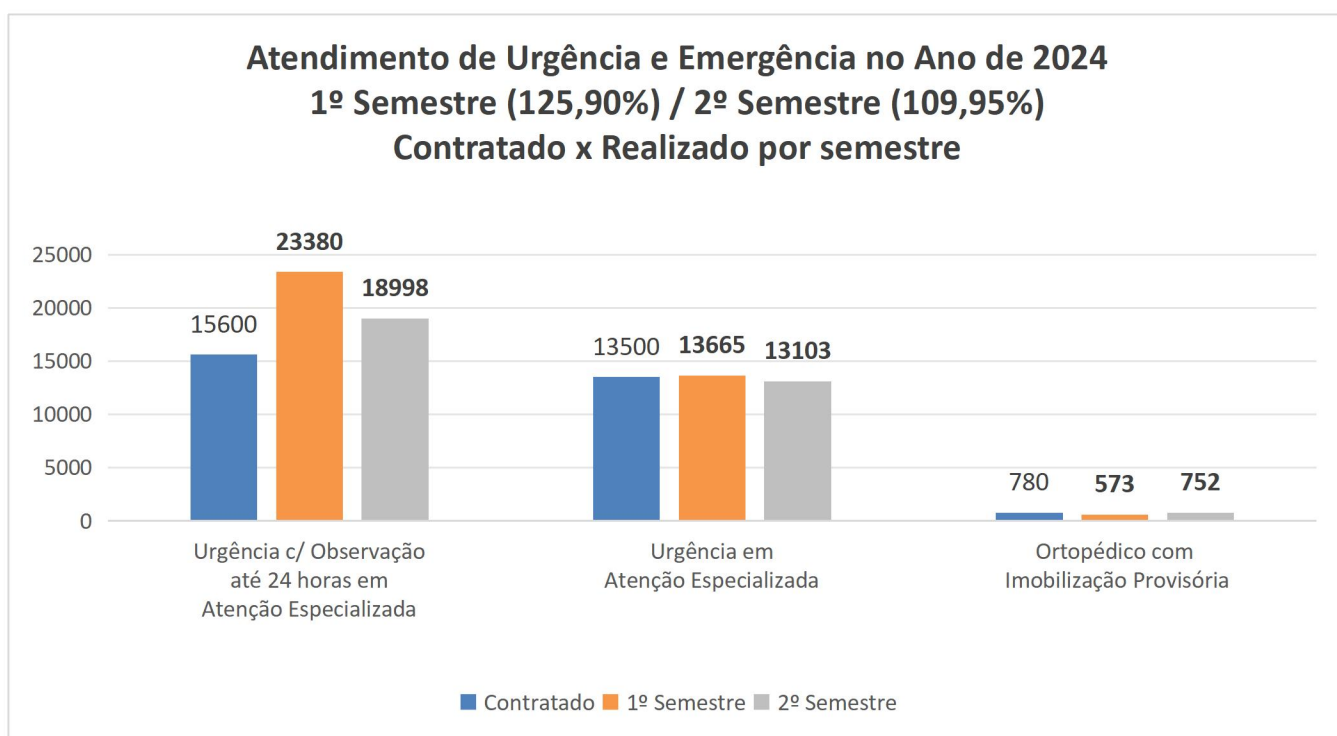
Fonte: Relatório GAEMC - P. SES nº 208972/2024 e 54874/2025.

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA _ ANO DE 2024													
Atendimentos	Meta Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Urgência c/ Observação até 24 h em Atenção Especializada	2.600	3.299	3.870	4.783	4.287	3.713	3.428	2.984	3.417	3.495	3.352	3.092	2.658
Urgência em Atenção Especializada	2.250	2.044	2.074	3.074	2.227	2.060	2.186	2.001	2.458	2.458	2.353	2.049	1.784
Ortopédico com Imobilização Provisória	130	61	55	84	118	128	127	101	140	147	136	145	83
TOTAL	4.980	5.404	5.999	7.941	6.632	5.901	5.741	5.086	6.015	6.100	5.841	5.286	4.525
RESULTADO		1º semestre = 125,90%						2º semestre = 109,95%					

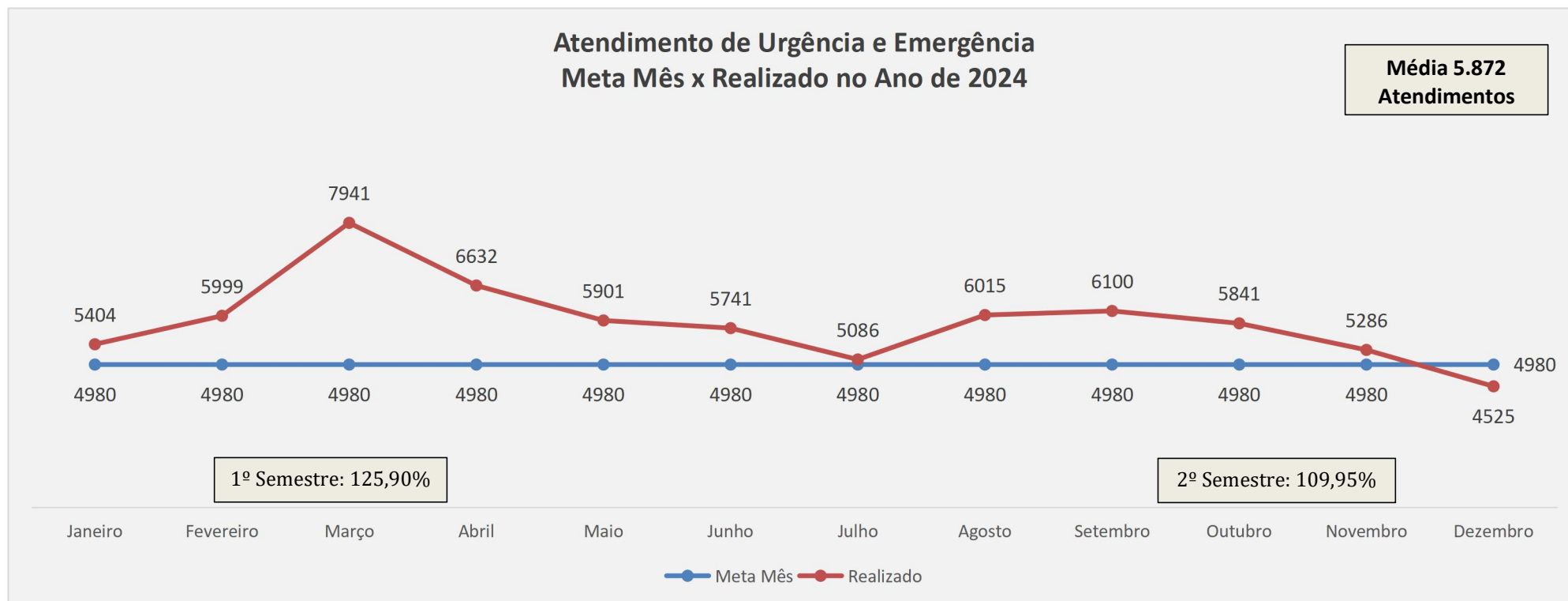
Quadro 14: Atendimento de Urgência e Emergência realizado no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 208972/2024 e 54874/2025.

A seguir, apresenta-se a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no Ano de 2024, com uma comparação entre o contratado e o realizado no semestre, por tipo de atendimento.



A seguir, apresenta-se a representação gráfica dos atendimentos de urgência e emergência da unidade gerenciada no Ano de 2024, com uma comparação entre a meta mensal e o realizado.



4.1.1 Análise

Para os atendimentos de Urgência e Emergência, a unidade realizou uma média de aproximadamente 5.872 atendimentos mensais no ano de 2024.

No 1º semestre, a unidade atingiu 125,90% da meta contratada, realizando volume superior ao contratado e alcançando 100% do peso percentual para a atividade, atingindo assim 100% do valor destinado para a modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, o total de Atendimentos de Urgência e Emergência foi de 32.853, atingindo 109,95% da meta, realizando acima de 100% do volume contratado no período e, portanto, permanecendo dentro da meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação anual de 2024 traz um compilado dos dados já apresentados nos relatórios trimestrais, desta forma, não apresentará novamente as aferições financeiras.

4.2 Assistência Hospitalar – Internações

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

No Quadro 14, segue o resumo das internações hospitalares de acordo com volume total contratado e o realizado juntamente com o percentual de cumprimento de meta, separados por semestre no Ano de 2024.

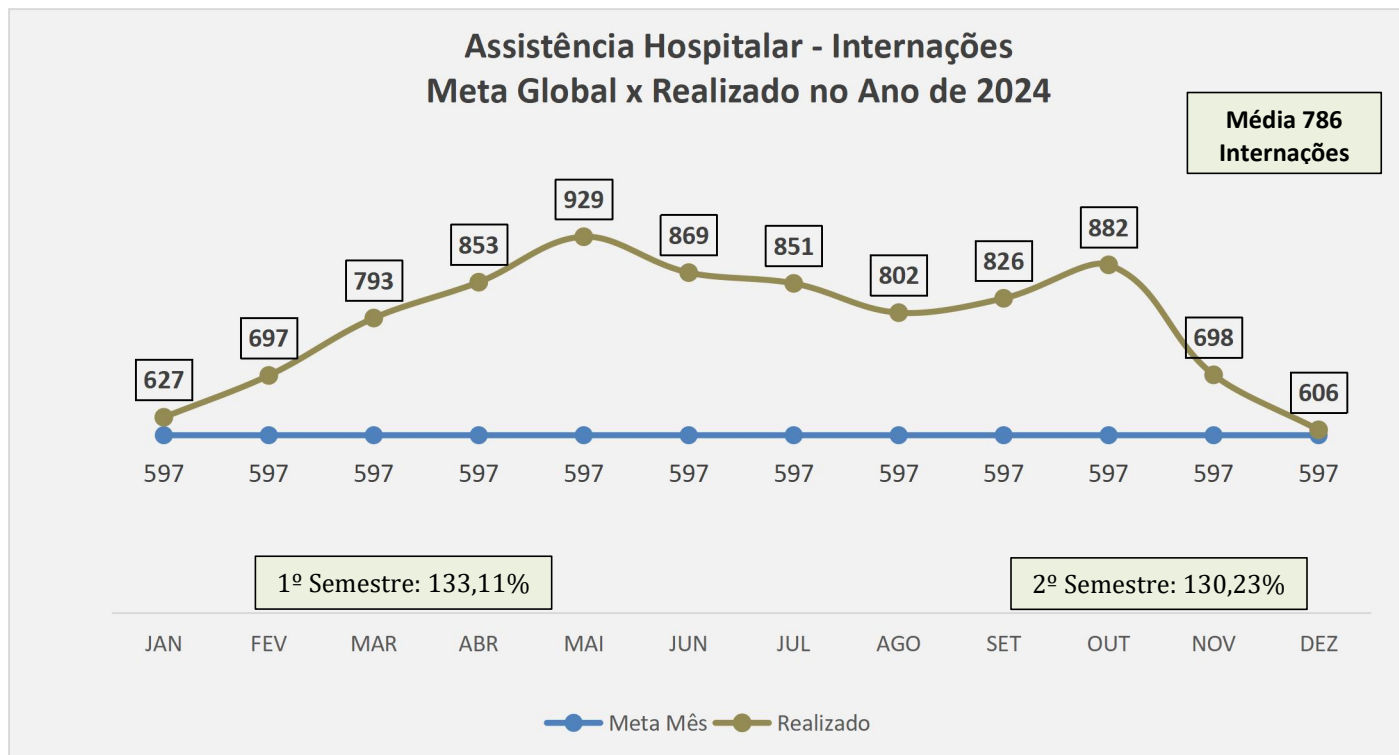
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR - INTERNAÇÕES - ANO DE 2024																
CLÍNICAS	Meta Mês	Contratado Semestre	1º SEMESTRE DE 2024							2º SEMESTRE DE 2024						
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Clínica Cirúrgica	597	3.582	319	365	348	338	407	383	4.768	374	364	402	439	361	263	4.665
Clínica Obstétrica			3	2	3	5	1	3		3	0	3	2	2	2	
Clínica Pediátrica			305	330	442	510	521	483		474	438	421	441	335	341	
TOTAL	597	3.582	627	697	793	853	929	869	4.768	851	802	826	882	698	606	4.665
RESULTADO			133,11%							130,23%						

Quadro 15: Internações Hospitalares realizadas no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 208972/2024 e 54874/2025.

O gráfico 03, demonstra a quantidade mensal contratada e a realizada, com o percentual de alcance da meta para o serviço de “Assistência Hospitalar - Internações”, por semestre, no Ano de 2024.

Gráfico 03



4.2.1 Análise

Nas Internações Hospitalares no Ano de 2024, a média foi de aproximadamente 786 internações mensais. No 1º semestre, a unidade realizou 4.768 internações e atingiu 133,11% da meta contratada, alcançando 100% do valor destinado para a modalidade. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta no Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício. Para o 2º semestre de 2024, a unidade realizou 4.665 internações e atingiu 130,23% da meta, executando volume superior a 100% do contratado no período e, portanto, permanecendo dentro da meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de avaliação anual de 2024 apresenta um compilado dos dados já divulgados nos relatórios trimestrais e, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

4.3 Atendimento Ambulatorial

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

No Quadro 15, apresenta-se o quantitativo do realizado pelo Hospital por especialidade, durante o Ano de 2024.

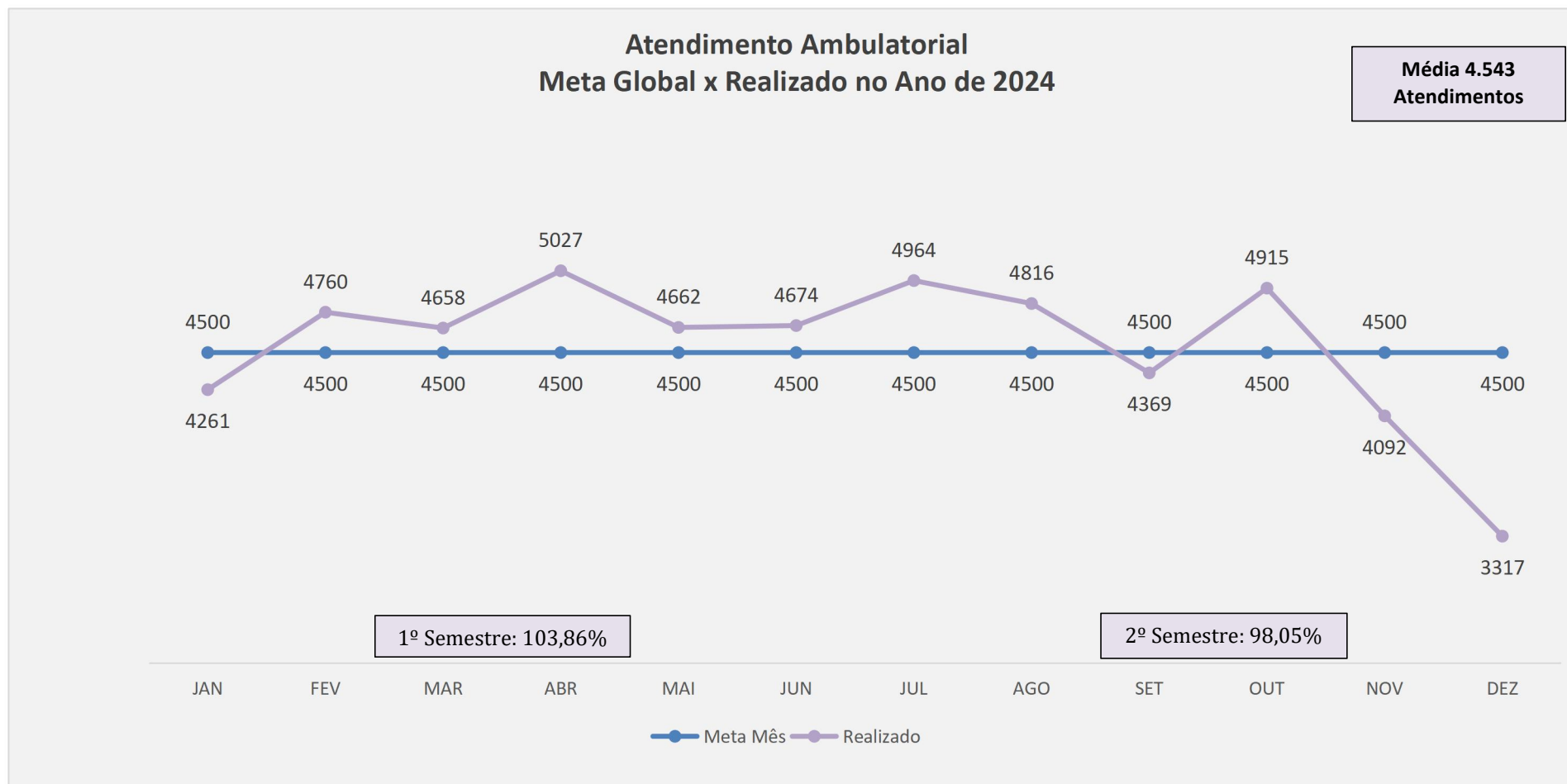
ATENDIMENTO AMBULATORIAL - ANO DE 2024																
ESPECIALIDADES MÉDICAS	META MÊS	Contratado Semestre	1º SEMESTRE DE 2024							2º SEMESTRE DE 2024						
			JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Alergologia/Imunologia	111	666	87	88	74	83	83	74	489	108	101	103	86	21	29	448
Cardiologia	238	1.428	207	231	294	196	216	248	1.392	225	270	224	321	118	139	1.297
Cirurgia Pediátrica (geral)	462	2.772	327	418	351	376	409	383	2.264	355	452	367	456	342	255	2.227
Cirurgia Plástica	14	84	8	20	17	17	18	18	98	15	18	19	15	20	6	93
Dermatologia	159	954	57	127	111	90	102	101	588	99	99	72	123	101	58	552
Endocrinologia	288	1.728	228	251	257	352	300	291	1.679	310	293	270	227	227	217	1.544
Gastrologia/Gastroenterologia	154	924	233	246	228	265	250	160	1.382	196	216	190	213	203	135	1.153
Hematologia	92	552	43	62	58	62	57	52	334	74	82	63	75	59	46	399
Nefrologia	158	948	127	137	159	183	168	159	933	153	150	170	155	143	127	898
Neurocirurgia	48	288	74	71	89	88	82	59	463	74	66	81	94	63	64	442
Neurologia	264	1.584	219	283	316	393	345	291	1.847	315	309	267	442	346	278	1.957
Oftalmologia	218	1.308	435	321	287	315	204	287	1.849	349	294	268	294	295	182	1.682
Oncologia	132	792	95	129	121	121	91	107	664	157	143	115	133	125	103	776
Ortopedia/Traumatologia	871	5.226	706	785	839	904	861	808	4.903	882	865	851	954	834	675	5.061
Otorrinolaringologista	507	3.042	621	810	677	784	743	802	4.437	722	784	692	642	580	460	3.880
Pneumologia	172	1.032	220	224	208	201	162	238	1.253	259	73	57	107	93	60	649
Reumatologia	48	288	44	47	42	45	35	47	260	44	51	51	49	49	56	300

ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS	META MÊS	Contratado Semestre	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	Realizado	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Realizado
Bucomaxilofacial	24	144	19	15	19	17	14	15	99	20	14	15	15	13	12	89
Enfermagem Oncologia (QMT)	200	1.200	149	154	166	148	151	156	924	197	186	137	163	163	157	1.003
Fisioterapia	200	1.200	201	185	190	221	207	204	1.208	222	209	212	212	184	165	1.204
Fonoaudiologia	40	240	54	64	60	75	67	76	396	98	58	62	55	36	31	340
Nutrição e Dietética	80	480	86	70	74	68	76	75	449	69	62	63	64	57	51	366
Psicologia	20	120	21	22	21	23	21	23	131	21	21	20	20	20	11	113
TOTAL	4.500	27.000	4.261	4.760	4.658	5.027	4.662	4.674	28.042	4.964	4.816	4.369	4.915	4.092	3.317	26.473
RESULTADOS			103,86%						98,05%							

Quadro 16: Atendimentos Ambulatoriais realizados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 208972/2024 e 54874/2025.

O gráfico 04, mostra a quantidade contratada e a realizada no Ano de 2024, para os Atendimentos Ambulatoriais.



4.3.1 Análise

Os Atendimentos Ambulatoriais no Hospital Jesser Amarante Faria (HJAF) no ano de 2024 totalizaram aproximadamente 4.543 atendimentos. No 1º semestre, a unidade realizou 28.042 Atendimentos Ambulatoriais e atingiu 103,86% da meta contratada, alcançando 100% do valor destinado para o serviço A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade realizou 26.473 atendimentos ambulatoriais e alcançou 98,05% da meta, executando entre 85% e 100% do volume contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de avaliação do ano de 2024 apresenta um compilado dos dados já divulgados nos relatórios trimestrais e, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

4.4 SADT Externo

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

No Quadro 16, apresenta-se o quantitativo realizado pelo Hospital no Ano de 2024.

SADT EXTERNO - ANO DE 2024													
EXAMES	META MÊS	1º SEMESTRE DE 2024						2º SEMESTRE DE 2024					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Audiometria	4	42	33	38	44	38	63	75	35	49	64	38	30
Colonoscopia	4	8	19	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia Digestiva Alta	30	20	17	18	28	14	20	21	18	19	17	15	16
Espirometria	5	1	43	65	51	42	60	49	22	27	24	10	11
Ecocardiograma	160	126	128	194	196	201	190	216	16	191	227	168	138
Eletrocardiograma	150	119	156	172	213	217	213	187	216	198	212	103	82
Holter	50	33	44	37	34	29	33	44	43	35	49	22	14
Teste Ergométrico	1	5	8	9	6	4	4	9	7	5	18	6	5
Eletroencefalograma	60	41	47	42	46	57	56	56	75	54	69	50	51
Tonometria	3	4	2	0	0	1	3	1	1	3	7	3	0
Biomicroscopia de Fundo de Olho	90	393	335	323	355	249	326	402	347	334	327	431	260
Fundoscopia	90	131	96	85	86	0	96	113	64	49	99	70	0
Teste Ortóptico	97	236	230	176	194	102	201	223	160	114	157	129	58
Exames de Otorrinolaringologia	5	59	77	65	88	56	85	86	45	31	91	49	56
Exames de Pneumologia(*)	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	1.000	1.026	1.183	1.186	1.440	1.361	1.282	1.428	1.381	1.298	1.209	916	785
Tomografia	70	89	81	75	84	69	74	101	104	93	118	89	72

Ultrassonografia	100	77	85	90	102	94	115	120	111	89	127	95	72
Videodeglutograma	1	0	0	6	1	3	1	1	7	7	5	4	0
TOTAL	1.945	2.410	2.584	2.584	2.971	2.537	2.822	3.132	2.803	2.596	2.820	2.198	1.650
RESULTADOS	130,24%						136,32%						

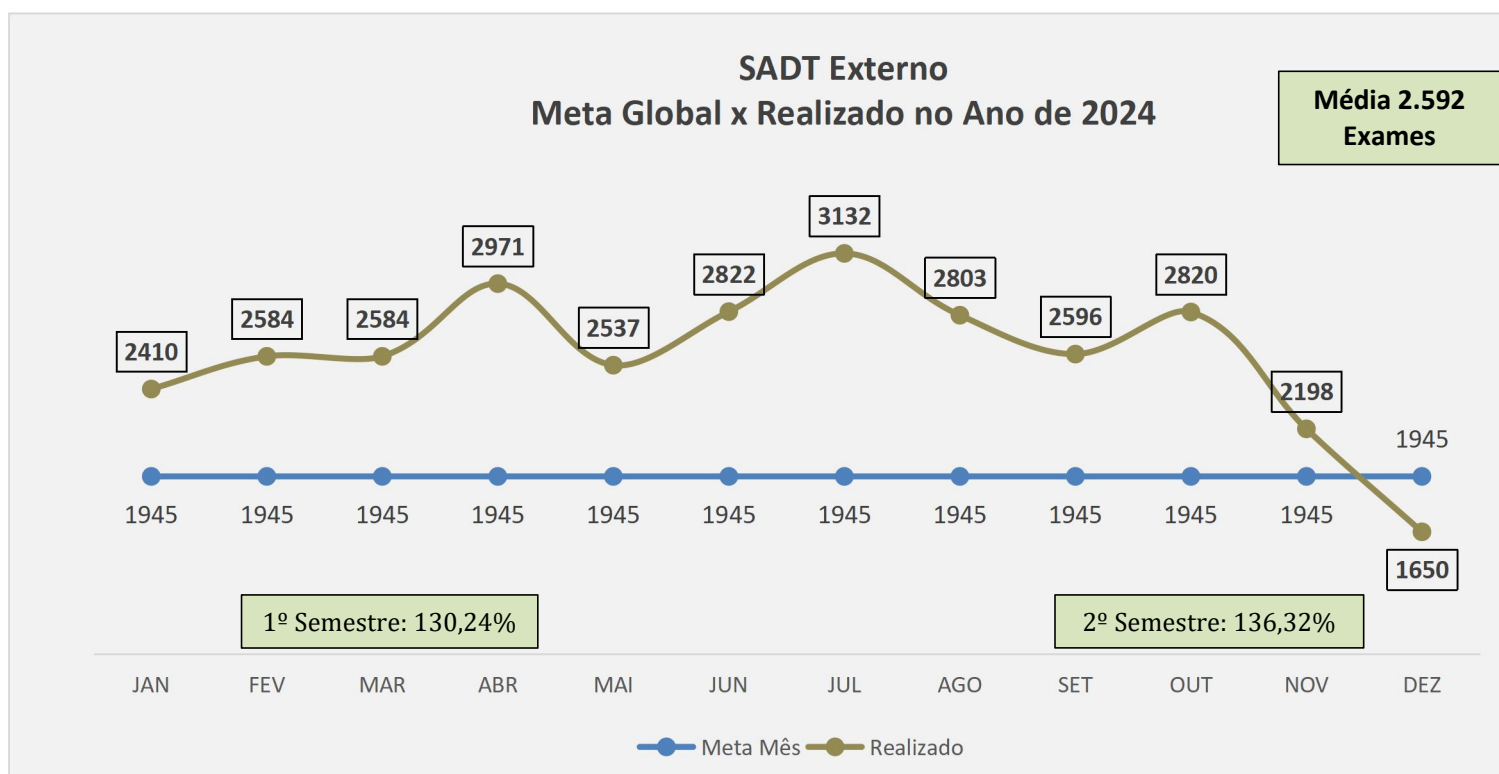
Quadro 17: SADT Externo realizados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 208972/2024 e 54874/2025.

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

O gráfico 05, demonstra a quantidade contratada e a realizada no Ano de 2024 para a Meta de Produção Assistencial "SADT Externo".

Gráfico 05



4.1.1 Análise

A média de exames realizados no SADT Externo no Ano de 2024 foi de 2.592 exames. No 1º semestre, a unidade atingiu 136,32% da meta, realizando volume superior a 100% do contratado no período e, assim, cumprindo a meta pactuada. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, a unidade alcançou 130,24% da meta, cumprindo volume superior a 100% do contratado no período. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de avaliação do ano 2024 apresenta um compilado dos dados já divulgados nos relatórios trimestrais e, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

4.5 Resumo dos Resultados da Produção Assistencial

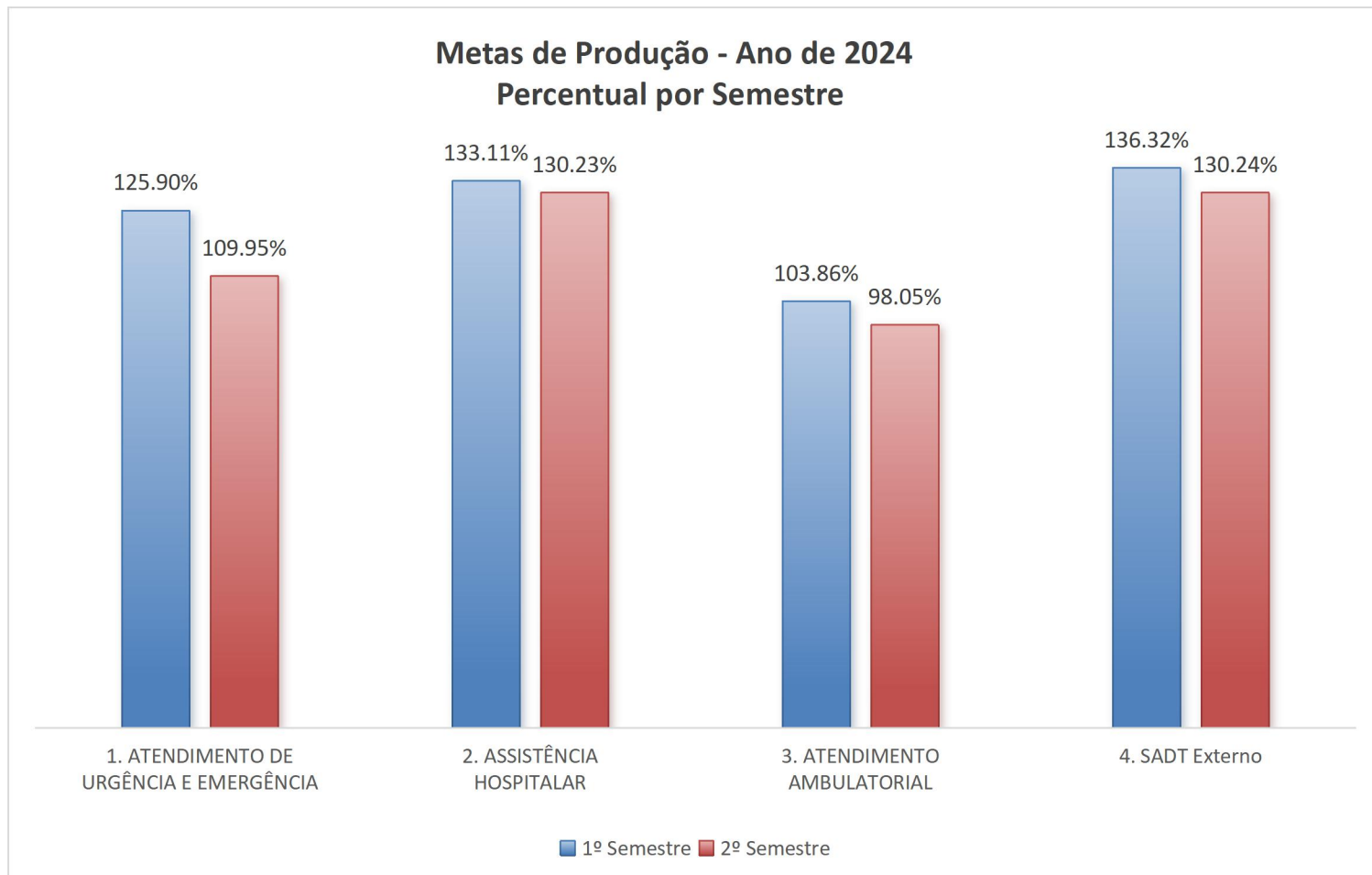
O Quadro 17, demonstra a relação entre a meta semestral total contratada, com o realizado pelo Hospital com a variação percentual de cumprimento de meta para cada serviço.

RESUMO DOS RESULTADOS DAS METAS DE PRODUÇÃO - ANO DE 2024						
SERVIÇOS	META MÊS	CONTRATADO no Semestre	REALIZADO 1º Semestre	Δ%	REALIZADO 2º Semestre	Δ%
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	4.980	29.880	37.618	125,90%	32.853	109,95%
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	597	3.582	4.768	133,11%	4.665	130,23%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	4.500	27.000	28.042	103,86%	26.473	98,05%
SADT EXTERNO	1.945	11.670	15.908	136,32%	15.199	130,24%

Quadro 18: resumo das Metas de Produção no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - P.SES nº 208972/2024 e 54874/2025.

Gráfico 06



5. RESULTADO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

A cada 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que deverão ser encaminhados ao Órgão Supervisor até o 20º dia do mês subsequente. Estes indicadores poderão ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, visto que a complexidade dos indicadores é crescente e gradual, em proporção direta ao tempo de funcionamento do Hospital (pág. 60 e 61 do CG 05/2022).

Seguem abaixo o resultado dos Indicadores de Qualidade avaliados no Ano de 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. No “percentual de pacientes/acompanhantes entrevistados” a pesquisa deverá ser aplicada mensalmente pela unidade, por equipe capacitada, em pacientes ou acompanhantes de pacientes, divididos em 4 grupos, com um percentual específico para cada grupo deste indicador.

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

Os Quadros 19 e 20, demonstram o resultado da Pesquisa de Satisfação do Usuário no Ano de 2024.

IQ I - NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO _ ANO DE 2024					
a) Percentual de Pacientes/Acompanhantes entrevistados					
META: Alcançar, mensalmente, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados no total dos grupos.					
Urgência e Emergência	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	19.344	18.274	17.201	15.652
Nº Total de Avaliações Realizadas		594	581	545	536
Δ%		3,07%	3,18%	3%	3,42%
Pacientes Internados	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	2.149	2.653	2.505	2.125
Nº Total de Avaliações Realizadas		216	266	265	228
Δ%		10,05%	10,03%	11%	10,73%
Ambulatório ou SADT Externo	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	3%	13.640	14.363	14.149	12.324
Nº Total Avaliações Realizadas		411	432	438	396
Δ%		3,01%	3,01%	3%	3,21%

Após Alta Hospitalar	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº Total de Pacientes Atendidos	10%	2.117	2.651	2.479	2.186
Nº Total de Avaliações Realizadas		212	265	270	250
Δ%		10,01%	10,00%	11%	11,44%

Quadro 19: Pesquisa de Satisfação - Percentual de Entrevistados no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 126122/2024, 208972/2024, 311283/2024 e 54874/2025.

IQ I - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO _ ANO DE 2024					
b) Nível de Satisfação Geral					
META: Alcançar, mensalmente, pelo menos, 90% de satisfação dos pacientes/acompanhantes entrevistados no total dos grupos.					
Questionário	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº de manifestações registradas	90%	9.102	9.605	9.561	8.537
Nº de manifestações com "Muito Satisfeito + Satisfeito"		9.029	9.531	9.485	8.478
Δ%		99,20%	99,23%	99,21%	99,31%

Quadro 20: Pesquisa de Satisfação - Nível de Satisfação no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 126122/2024, 208972/2024, 311283/2024 e 54874/2025.

5.2 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar_AIH

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (nº de internações ou saídas hospitalares). A meta é atingir 100% de apresentação ou proporcionalidade = 1, ou seja, todas as AIH's deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, de acordo com o número de saídas hospitalares em cada mês de competência (pág 52, CG 05/2022).

O Quadro 21, demonstra a relação entre as AIH's apresentadas à Gerência de Processamento em Saúde da SES e as Saídas Hospitalares informadas pela Organização Social no Ano de 2024.

IQ II - APRESENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) _ ANO DE 2024					
Meta: apresentação da totalidade (100%) das AIH's autorizadas pelo gestor, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares.					
Questionário	Meta Mensal	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Nº de AIH's registradas/informadas pelo Município Gestor	100%	2.278	2.801	2.670	2.391
Nº de Saídas Hospitalares Informadas pela Organização Social		2.117	2.651	2.479	2.186
Δ%		107,61%	105,66%	107,70%	109,38%

Quadro 21: Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 126122/2024, 208972/2024, 311283/2024 e 54874/2025.

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 Controle de Infecções. A meta a ser alcançada pela Executora é o envio do relatório mensal, até o dia 20 do mês subsequente, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas do mês anterior com a análise dos resultados encontrados no período em relação aos parâmetros de controle, com as medidas corretivas implementadas, quando se fizerem necessárias.

No Quadro 22, apresenta-se o resultado deste indicador no Ano de 2024.

IQ III - INDICADORES DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR _ ANO DE 2024					
Indicadores	Meta Mensal	1º trimestre (média)	2º trimestre (média)	3º trimestre (média)	4º trimestre (média)
Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica/ Coronariana/Neonatal	Envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, com as medidas corretivas, se necessárias	2,85	4,45	5,43	4,43
Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica/Coronariana/Neonatal		3,65	5,67	6,87	5,75
Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica/Coronariana/Neonatal		60,33%	59,73%	57,24%	66,98%

Quadro 22: Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 126122/2024, 208972/2024, 311283/2024 e 54874/2025.

5.4 Taxa de Mortalidade Operatória

Tem a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia. Como parâmetro de controle foi utilizada a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a taxa de cirurgias de urgência realizadas pelo Hospital. Conforme o contrato, estes dados deverão ser enviados mensalmente através de relatórios elaborados pela Comissão de Óbitos, até o dia 20 do mês subsequente, nos quais constem a análise da Taxa de Mortalidade Operatória e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

O Quadro 23, apresenta o resultado deste indicador no Ano de 2024.

IQ IV - INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA _ ANO DE 2024					
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.	Taxa de Mortalidade Operatória (TMO)	Média 1º Trimestre	Média 2º Trimestre	Média 3º Trimestre	Média 4º Trimestre
	ASA I = 0 a 0,1%	0,15%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA II = 0,3 a 5,4%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
	ASA III = 1,8 a 17,8%	1,27%	0,90%	0,43%	1,91%
	ASA IV = 7,8 a 65,4%	5,45%	7,14%	6,40%	1,90%
	ASA V = 9,4 a 100%	0%	0,00%	0,00%	16,67%
	ASA V = 9,4 a 100%	0%	0,00%	0,00%	16,67%

Quadro 23: Taxa de Mortalidade Operatória no Ano de 2024.

Fonte: Relatório GAEMC - PSES 126122/2024, 208972/2024, 311283/2024 e 54874/2025.

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, considera-se que houve o cumprimento integral das metas dos Indicadores Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de AIH, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória.

6. REGRAS PARA PAGAMENTO

Na vigência do Contrato de Gestão firmado em 2022, o valor inicialmente pactuado, referente aos exercícios de 2022 a 2027, foi de R\$ 665.610.029,40 (seiscentos e sessenta e cinco milhões, seiscentos e dez mil, vinte e nove reais e quarenta centavos), cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% do orçamento mensal, correspondente às Metas de Produção; e uma parte variável correspondente a 10% do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de Indicadores de Qualidade. Caso a Executora se manifeste favorável a reservar até 1% para fins de investimento, o valor da parte variável corresponderá a 9% (págs. 58-59, CG 05/2022).

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

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

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

15% custeio das despesas com o Atendimento Ambulatorial;

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

A avaliação e a análise das Metas de Produção contratadas, serão realizadas conforme o Quadro 23, que faz uma relação entre o volume da atividade realizada e o volume contratado, definindo o percentual de cumprimento da meta e, conseqüentemente, o valor a ser pago.

QUADRO 23 - Tabela para pagamento da atividade realizada conforme o percentual de cumprimento das Metas de Produção Assistencial.

	% DE CUMPRIMENTO DE META	VALOR A PAGAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual destinado para o serviço
	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
AMBULATÓRIO	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

Fonte: pág. 62 do CG n° 05/2022.

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

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

Fonte: pág. 63 do CG n° 05/2022.

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

QUADRO 24 - Pagamento conforme o resultado dos Indicadores de Qualidade

INDICADOR DE QUALIDADE	Δ% DE CUMPRIMENTO DO INDICADOR DE QUALIDADE	VALOR A PAGAR
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
Atendimento entre 90% e 94,99% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida em relação à produção hospitalar apresentada para o DATASUS		90% do valor destinado ao indicador
Atendimento abaixo de 89,99% de proporcionalidade entre a produção hospitalar produzida em relação à apresentada para o DATASUS		50% do valor destinado ao indicador
IQ III – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	Envio de relatório elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para as UTI's Pediátrica e Neonatal com as taxas, a análise dos resultados e medidas implementadas	100% do valor destinado ao indicador
	Não Envio de relatório no prazo estabelecido/ Envio do relatório com ausência das informações necessárias	0% do valor destinado ao indicador

IQ IV – INDICADOR DE MORTALIDADE OPERATÓRIA (IMO)	Taxa de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos pela ANS (Nov/2012) em pelo menos 3 Classificações ASAS	100% do valor destinado ao indicador
	Taxa de Mortalidade Operatória <u>FORA</u> da variação aceita pela ANS (Nov/2012) em pelo menos mais de 2 Classificações ASA	0% do valor destinado ao indicador

Fonte: págs. 63-65 do CG nº 05/2022.

7 PARECER CONCLUSIVO

Analisando as regras definidas no Contrato de Gestão nº 05/2022 com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, pode-se concluir que, no Ano de 2024, houve o cumprimento integral das metas pactuadas para os Indicadores de Qualidade: Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de AIH, Controle de Infecção Hospitalar e Mortalidade Operatória. Dessa forma, não houve impacto financeiro para a competência de 2024.

Em relação às "Metas de Produção Assistencial", identifica-se que, no 1º semestre de 2024 houve o cumprimento de meta acima de 100% nos serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (125,90%), Assistência Hospitalar (133,11%), Atendimento Ambulatorial (103,86%) e SADT Externo (136,32%). A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 1º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 2º trimestre do exercício.

No 2º semestre de 2024, identifica-se que houve cumprimento de meta acima de 100% nos serviços de Atendimento de Urgência e Emergência (109,95%), Assistência Hospitalar (130,23%) e SADT Externo (130,24%). Para o serviço de Atendimento Ambulatorial (98,05%), houve cumprimento entre 85% e 100%, alcançando 100% do peso percentual previsto para as atividades. A aferição financeira das Metas de Produção Assistencial foi realizada no 2º semestre e consta do Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre do exercício.

Este Relatório de Avaliação Anual de 2024 apresenta um compilado dos dados já divulgados nos relatórios trimestrais e, dessa forma, não trará novamente as aferições financeiras.

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

(Assinado Digitalmente)

Ana Paula Falácio

Juliana Bosa de Vasconcelos Moreira

Membros Assistente da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento
Superintendência das Organizações Sociais e Terceiro Setor - SUT

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO - 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: **Y20V3L6S**

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

- ✓ **JULIO CESAR FRANCO** (CPF: 519.XXX.300-XX) em 17/03/2026 às 15:10:51
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 19/03/2025 - 10:26:49 e válido até 19/03/2026 - 10:26:49.
(Assinatura Gov.br)
- ✓ **JULIANA BOSA DE VASCONCELOS MOREIRA** (CPF: 035.XXX.149-XX) em 17/03/2026 às 17:45:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 05/06/2023 - 16:17:12 e válido até 05/06/2123 - 16:17:12.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ANA PAULA FALÁCIO** (CPF: 029.XXX.779-XX) em 17/03/2026 às 18:27:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/07/2022 - 18:38:06 e válido até 01/07/2122 - 18:38:06.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 17/03/2026 às 18:41:30
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 18/03/2026 às 09:36:22
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **GRAZIELA VIEIRA DE ALCANTARA** (CPF: 955.XXX.950-XX) em 18/03/2026 às 13:10:33
Emitido por: "SGP-e", emitido em 10/04/2019 - 14:40:17 e válido até 10/04/2119 - 14:40:17.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNTk3NDFFnJyMjlfMjAyNI9ZMjBWM0w2Uw==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00059741/2026** e o código **Y20V3L6S** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.