

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

ATA DA 4ª REUNIÃO
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
Hospital Materno Infantil Santa Catarina
Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência a Saúde - IDEAS

PSES: 00017169/2022

LOCAL: Videoconferência

DATA: 03 de fevereiro de 2022

HORÁRIO: 14h00min

MEMBROS DA CAF

Titulares	Instituição/unidade representada
Flamarion da Silva Lucas	Secretaria de Estado da Saúde - SES
Cláudia Ribeiro de Araujo Gonsalves	Regulação – SES
Gilberto Antônio Scussiato	Conselho Estadual de Saúde - CES
José Paulo Ferrarezi	Câmara Municipal de Vereadores de Criciúma
César Augusto de Magalhães	Organização Social IDEAS
Izo Cadorin	Prefeitura Municipal de Criciúma
Rafael Meller Amante	Associação Empresarial de Criciúma - ACIC
Amilton da Silva	Conselho Municipal de Saúde de Criciúma
Gigislene Muller Kirchner	Regional de Saúde
Suplentes	Instituição
Aline Cipriani de Souza	Regulação – SES
Roberta Vilela Morena Wilsing	Organização Social IDEAS
Neli Terezinha Amboni de Souza	Prefeitura Municipal de Criciúma
Manoel Pinto Moreira	Associação Empresarial de Criciúma - ACIC
Volnei de Bona	Conselho Municipal de Saúde de Criciúma
Sílvia Salvador do Prado	Regional de Saúde

1 Aos três dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e dois, às 14h00min, foi
2 realizada por videoconferência, a 4ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E
3 FISCALIZAÇÃO, do Contrato de Gestão 003/2018, firmado com a Organização Social
4 Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência a Saúde - IDEAS, para gerenciamento e
5 execução de serviços de saúde do Hospital Materno Infantil Santa Catarina, de Criciúma,
6 com a presença dos membros abaixo assinados. O Sr. Mário Bastos Júnior, saudou a todos
7 os presentes e apresentou a Pauta, como segue: ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação
8 de Execução – 3º trimestre de 2019 - (SES 112687/2019); ITEM II – Análise do Relatório
9 de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2019 - (SES 14583/2020); ITEM III – Análise
10 do Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2019- (SES 142317/2020); ITEM IV
11 – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre de 2020 - (SES
12 135565/2021); ITEM V – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º trimestre de

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

2020 - (SES 167546/2021); ITEM VI – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2020 - (SES 172020/2021); ITEM VII – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2020 - (SES 172095/2021); ITEM VIII – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2020- (SES 181993/2021); ITEM IX – Regulamento de Compras, contratação de obras e serviços (SES 8593/2019); Regulamento de Plano de Cargos e Salários (SES 8595/2019); ITEM X – Indicação de Membros para compor a CAF – CIR Carbonífera (ADR20 2901/2020); ITEM XI – Informes. Em seguida, passou a palavra para a servidora Renata Chaves, da Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais para a apresentação. Inicialmente Renata informou aos presentes que o norteador para a análise dos Relatórios refere-se ao Anexo I do Contrato de Gestão 03/2018. Na sequência, explanou sobre a estrutura do Contrato de Gestão. Ressaltou que os Indicadores Assistenciais se referem aos serviços de Internação, Atendimento Ambulatorial, Atendimento de Urgência e SADT Externo (avaliada trimestralmente com destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte fixa), e de Indicadores de Qualidade que se referem à Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Pesquisa de Satisfação do Usuário, Indicadores de Controle de Infecção, Indicadores de Mortalidade Operatória, Indicadores relacionados à Urgência e Emergência, Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar, Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial (avaliados trimestralmente com destinação de 9% do valor global do repasse mensal financeiro – parte variável). Renata explicou também o Fluxo de Elaboração dos Relatórios apreciados pela CAF, informando que após a compilação trimestral dos dados a Gerência encaminha o Relatório para análise e validação das informações por parte da Organização Social, que confere os dados assistenciais e de qualidade e na sequência homologa as informações. Após a homologação por parte da Organização Social, a GAEMC informa para Diretoria de Supervisão e Controle das Organizações Sociais que o Relatório já está pronto para ser submetido à CAF. A DSOS faz o secretariado para que a reunião da CAF seja realizada. Na sequência iniciou a apresentação do **ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2019 - (SES 112687/2019)**. Para o período analisado foram alcançadas as seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de Urgência e Emergência:** META = 34.206, REALIZADO = 36.636, ALCANCE = 7,10% acima da meta; **Assistência Hospitalar:** META = 2.431, REALIZADO = 1.234, ALCANCE = 50,76% da meta; **Atendimento Ambulatorial:** META = 21.615, REALIZADO = 3.392, ALCANCE = 15,69% da meta; **SADT Externo:** META = 6.640, REALIZADO = 15, ALCANCE = 0,23% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 3º trimestre de 2019: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** – Meta: atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 1.234 Saídas Hospitalares apresentadas pelo Hospital e 1.272 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance: 103,08% de cumprimento de meta. **Pesquisa de Satisfação do Usuário** – Meta: Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. A pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. Realizado Resolução de Queixa: 3

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

58 queixas resolvidas de 3 queixas recebidas; Alcance: Alcance: 100% de cumprimento de
59 meta. Resultados: Pacientes Internados = 13% de entrevistas realizadas; Acompanhantes de
60 pacientes internados = 18% de entrevistas realizadas; Pacientes em atendimento no
61 ambulatório = 4% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção**
62 **Hospitalar** – Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.
63 Realizado: *Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 5,58; Densidade de*
64 *Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 15,38; Densidade de Incidência de Infecção*
65 *Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI*
66 *Neonatal: 4,07; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea*
67 *associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 26,17; Taxa de Utilização de*
68 *Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 38,37% e Taxa de Utilização*
69 *de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 43,50%;* **Indicadores de Mortalidade**
70 **Operatória** - Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.
71 Realizado: *Taxa de Mortalidade Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 50%,*
72 *Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology*
73 *(ASA): ASA 1: 0%, ASA 2: 0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.*
74 **Indicadores relacionados à Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de*
75 *consultas de emergência:* Meta de Consultas: 12.200, Nº de Consultas Realizadas: 16.980,
76 Alcance: 139%; *Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas:* Nº de
77 Consultas Realizadas: 16.980, Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance:
78 100,00%. **Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das*
79 *internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais*
80 *especialidades:* Contratado: 1.910, Realizado: 1.011, Alcance: 52,93%; *Percentual de*
81 *cirurgias em caráter eletivo:* Nº Total de Cirurgias: 479, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo:
82 49, Alcance: 10,23%; *Percentual de partos cesárea:* Nº Total de Partos: 641, Nº de Partos
83 Cesáreas: 298, Alcance: 46,49%; *Taxa de mortalidade materna:* Realizado: 0%; *Taxa de*
84 *mortalidade infantil: 0%; Taxa de mortalidade fetal: 0%; Taxa de ocupação dos leitos:*
85 *Paciente-Dia: 5.882, Leito Operacional Dia: 6.775, Alcance: 86,82%; Taxa de partos com*
86 *acompanhante:* Nº de Partos: 641, Nº de Partos com Acompanhante: 641, Alcance: 100%;
87 *Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra:* Nº de Partos: 641, Nº
88 partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: 14, Alcance: 2,18%; *Taxa de*
89 *infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos:* Nº de Cirurgias: 434, Nº de Infecções nos
90 procedimentos cirúrgicos: 5, Alcance: 1,15%; *Taxa de ocupação dos leitos (por paciente*
91 *SUS) de UTI Pediátrica:* Leitos Existentes: 3, Leitos Ocupados: 3, Alcance: 100%.
92 **Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de*
93 *alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais:* Meta Atendimento
94 Ambulatorial: 13.379, Nº de Atendimentos Realizados: 91, Alcance: 0,68%; *Percentual de*
95 *primeiras consultas:* Nº de Atendimentos Realizados: 102, Nº de Atendimentos de 1ª
96 Consulta: 102, Alcance: 100%; *Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de*
97 *marcação):* Nº de Atendimentos Realizados: 100, Nº de Atendimentos de 1ª Consulta: 100,
98 Alcance: 100%. Banco de Leite: *Litros de leite pasteurizados/mês:* Litros de leite
99 pasteurizados contratados: 48 litros, Litros de leite pasteurizados: 7, Alcance: 14,58%; *Nº de*
100 *consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada:* Metas de Consultas: 300, Nº
101 de Consultas Realizadas: 21, Alcance: 7%; *Nº de exames realizados conforme meta*
102 *pactuada:* Metas de Exames: 1.791, Nº de Exames Realizados: 77, Alcance: 4,30%. No que

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que considerando os serviços relacionados ao Atendimento às Urgências e Emergências para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 12.930,68; Considerando os serviços relacionados à Assistência Hospitalar para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 3.198.846,60; Considerando os serviços relacionado ao Atendimento Ambulatorial para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 1.055.118,14 e; Considerando ainda os serviços relacionados ao SADT Externo para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 434.790,69. **Identifica-se um desconto total no valor de R\$ 4.701.686,10 (quatro milhões, setecentos e um mil, seiscentos e oitenta e seis reais e dez centavos), no 3º trimestre de 2019.** No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando o resultado do Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 3º trimestre de 2019. **Considerando os resultados do Indicador Atenção ao Usuário, para o qual não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 120.775,19; no 3º trimestre de 2019.** Considerando o resultado do Indicador Controle de Infecção Hospitalar UTI Pediátrica, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 3º trimestre de 2019. Considerando o resultado do Indicador Mortalidade Operatória, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 3º trimestre de 2019. **O desconto apresentado por não cumprimento de meta totalizou R\$ 4.822.461,29 (quatro milhões, oitocentos e vinte e dois mil, quatrocentos e sessenta e um reais e vinte e nove centavos).** O Sr. Mário, abriu a discussão para que a comissão discuta em como proceder os descontos, sem comprometer o funcionamento do hospital. O Sr. Gilberto questionou qual o procedimento para resolver a situação do não cumprimento das metas. Sugeriu que o parcelamento seja feito suave e até o final do contrato. Sugeriu que seja realizado a revisão dos indicadores para que não venha ocorrer os descontos nessa proporção. O Sr. César informou que quanto ao presente contrato, esta sendo feito uma nova proposta e plano de trabalho. O desconto apresentado é inviável visto que estão trabalhando com um valor alto. Se houver um desconto desses valores, mesmo parcelado, poderia tornar a operação dificultada. O representante do IDEAS solicitou o prazo de 30 dias para se manifestar sobre o desconto, pedido que não foi concedido considerando que a entidade gestora IDEAS já se faz presente na reunião. O representante do IDEAS, Sr. Cesar salientou os possíveis danos que poderão ocorrer à população de toda região que faz uso rotineiramente dos serviços do HMISC. **Após as análises e discussões, a CAF aprovou por maioria, com voto contrario do Sr. César e do Sr. José Paulo Ferrarezi o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 3º trimestre de 2019, com as seguintes ressalvas:** a CAF delibera pelo parcelamento do desconto até o final do contrato para que não haja prejuízos ao hospital. Delibera pela imediata revisão ampla do contrato, metas e principalmente dos indicadores, e que a SES conclua com urgência a análise do reajuste do contrato. Ao mesmo tempo, a revisão do contrato, que se encontra com a OS, deverá ser concluída com urgência ainda no 1º trimestre de 2022 para que seja possível efeito retroativo a janeiro de 2022. Na sequência iniciou a apresentação do **ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2019 - (SES 14583/2020).** Para o período analisado foram alcançadas as

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

148 seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de Urgência e**
149 **Emergência:** META = 28.356, REALIZADO = 29.275, ALCANCE = 103,24% da meta;
150 **Assistência Hospitalar:** META = 2.241, REALIZADO = 1.431, ALCANCE = 63,86% da
151 meta; **Atendimento Ambulatorial:** META = 22.176, REALIZADO = 7.224, ALCANCE =
152 32,57% da meta; **SADT Externo:** META = 6.240, REALIZADO = 0, ALCANCE = 0% da
153 meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na
154 Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para
155 os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 4º trimestre de 2019:
156 **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** – Meta: atingir 100% de
157 todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo
158 com as saídas hospitalares; Realizado: 1431 Saídas Hospitalares apresentadas pelo Hospital
159 e 1292 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance: 90,29% de cumprimento de meta. **Pesquisa**
160 **de Satisfação do Usuário** – Meta: Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do
161 relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. A pesquisa de satisfação do
162 usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do
163 total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. Realizado Resolução de Queixa: 8
164 queixas resolvidas de 8 queixas recebidas; Alcance: Alcance: 100% de cumprimento de
165 meta. Resultados: Pacientes Internados = 9,15% de entrevistas realizadas; Acompanhantes
166 de pacientes internados = 15,23% de entrevistas realizadas; Pacientes em atendimento no
167 ambulatório = 1,55% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção**
168 **Hospitalar** – Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.
169 Realizado: *Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 1,40; Densidade de*
170 *Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 23,63; Densidade de Incidência de Infecção*
171 *Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI*
172 *Neonatal: 0,00; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea*
173 *associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 26,27; Taxa de Utilização de*
174 *Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 28,40% e Taxa de Utilização*
175 *de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 62,77%;* **Indicadores de Mortalidade**
176 **Operatória** - Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente.
177 Realizado: *Taxa de Mortalidade Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 78,57%,*
178 *Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology*
179 *(ASA): ASA 1: 0%, ASA 2: 0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.*
180 **Indicadores relacionados à Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de*
181 *consultas de emergência:* Meta de Consultas: 13.800, Nº de Consultas Realizadas: 14.266,
182 Alcance: 103,09%; *Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas:* Nº
183 de Consultas Realizadas: 14.226, Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance:
184 100,00%. **Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das*
185 *internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais*
186 *especialidades:* Contratado: 1755, Realizado: 961, Alcance: 54,76%; *Percentual de*
187 *cirurgias em caráter eletivo:* Nº Total de Cirurgias: 467, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo:
188 98, Alcance: 20,99%; *Percentual de partos cesárea:* Nº Total de Partos: 591, Nº de Partos
189 Cesáreas: 309, Alcance: 52,28%; *Taxa de mortalidade materna:* Realizado: 0%; *Taxa de*
190 *mortalidade infantil: 0,5%; Taxa de mortalidade fetal: 0%; Taxa de ocupação dos leitos:*
191 *Paciente-Dia: 6.482, Leito Operacional Dia: 4.662, Alcance: 71,92%; Taxa de partos com*
192 *acompanhante:* Nº de Partos: 591, Nº de Partos com Acompanhante: 597, Alcance: 97,46%;

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

193 *Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra:* Nº de Partos: 591, Nº
194 partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: 13, Alcance: 2,20%; *Taxa de*
195 *infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos:* Nº de Cirurgias: 467, Nº de Infecções nos
196 procedimentos cirúrgicos: 2, Alcance: 0,43%; *Taxa de ocupação dos leitos (por paciente*
197 *SUS) de UTI Pediátrica:* Leitos Existentes: 3, Leitos Ocupados: 3, Alcance: 100%.

198 **Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de*
199 *alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais:* Meta Atendimento
200 Ambulatorial: 12.900, Nº de atendimentos Realizados: 2.141, Alcance: 16,48%; *Percentual*
201 *de primeiras consultas:* Nº de atendimentos Realizados: 237, Nº de atendimentos de 1ª
202 Consulta: 215, Alcance: 90,72%; *Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central*
203 *de marcação):* Nº de atendimentos Realizados: 237, Nº de atendimentos de 1ª Consulta:
204 237, Alcance: 100%. Banco de Leite: *Litros de leite pasteurizados/mês:* Litros de leite
205 pasteurizados contratados: 48 litros, Litros de leite pasteurizados: 33, Alcance: 69,58%; *Nº de*
206 *consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada:* Metas de Consultas: 300, Nº
207 de Consultas Realizadas: 208, Alcance: 69,33%; *Nº de exames realizados conforme meta*
208 *pactuada:* Metas de Exames: 1.791, Nº de Exames Realizados: 280, Alcance: 15,66%. No
209 que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que
210 considerando os serviços relacionados ao Atendimento às Urgências e Emergências para os
211 quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 4.252,25.
212 Considerando os serviços relacionados à Assistência Hospitalar para os quais não houve
213 cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 2.782.610,28; Considerando
214 os serviços relacionados ao Atendimento Ambulatorial para os quais não houve
215 cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 980.685,30 e; Considerando
216 ainda os serviços relacionados ao SADT Externo para os quais não houve cumprimento de
217 meta e identifica-se um desconto total de R\$ 434.790,69. **Identifica-se um desconto total**
218 **no valor de R\$ 4.202.338,53 (quatro milhões, duzentos e dois mil, trezentos trinta e oito**
219 **reais e oitenta e cinquenta e três), no 4º trimestre de 2019.** No que se refere à Análise
220 Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando o resultado do
221 **Indicador Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar, para o qual não**
222 **houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 233.498,70; no 4º**
223 **trimestre de 2019. Considerando os resultados do Indicador Atenção ao Usuário, para**
224 **o qual não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de**
225 **R\$ 93.399,48; no 4º trimestre de 2019.** Considerando o resultado do Indicador Controle de
226 Infecção Hospitalar UTI Pediátrica, considera-se cumprida a meta estabelecida e, portanto,
227 não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2019.
228 Considerando o resultado do Indicador Mortalidade Operatória, considera-se cumprida a
229 meta estabelecida e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º
230 trimestre de 2019. **O desconto apresentado por não cumprimento de meta totalizou**
231 **R\$ R\$ 4.529.236,71 (quatro milhões, quinhentos e vinte e nove mil, duzentos e trinta e**
232 **seis reais e setenta e um centavos).** Após as análises e discussões, a CAF aprovou por
233 **maioria, com voto contrario do Sr. César e do Sr. José Paulo Ferrarezi o Relatório de**
234 **Avaliação de Execução, referente ao 4º trimestre de 2019 com as seguintes ressalvas:** a
235 CAF delibera pelo parcelamento do desconto até o final do contrato para que não haja
236 prejuízos ao hospital. Delibera pela imediata revisão ampla do contrato, metas e
237 principalmente dos indicadores, e que a SES conclua com urgência a análise do reajuste do

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

contrato. Ao mesmo tempo, a revisão do contrato, que se encontra com a OS, deverá ser concluída com urgência ainda no 1º trimestre de 2022 para que seja possível efeito retroativo a janeiro de 2022. Na sequência iniciou a apresentação do **ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2019- (SES 142317/2020)**. Para o período analisado foram alcançadas as seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de Urgência e Emergência:** META = 154.374, REALIZADO = 139.698, ALCANCE = 90,49% da meta; **Assistência Hospitalar:** META = 10.294, REALIZADO = 4.951, ALCANCE = 48,10% da meta; **Atendimento Ambulatorial:** META = 84.777, REALIZADO = 12.031, ALCANCE = 14,19% da meta; **SADT Externo:** META = 27.760, REALIZADO = 642, ALCANCE = 2,31% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados na competência de 2019. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices na competência de 2019: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – Meta:** atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 4.874 Saídas Hospitalares apresentadas pelo Hospital e 4.790 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance: 98,28% de cumprimento de meta. **Pesquisa de Satisfação do Usuário – Meta:** Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. A pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. Resultados: Pacientes Internados = 17,33% de entrevistas realizadas; Acompanhantes de pacientes internados = 18,58% de entrevistas realizadas; Pacientes em atendimento no ambulatório = 2,62% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar – Meta:** envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 3,81; Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 27,17; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 9,73; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 16,73; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 40,34% e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 63,84%.* **Indicadores de Mortalidade Operatória - Meta:** envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Taxa de Mortalidade Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 82,14%, Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA): ASA 1: 0%, ASA 2: 0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.* **Indicadores relacionados à Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de consultas de emergência: Meta de Consultas: 44.000, Nº de Consultas Realizadas: 61.942, Alcance: 141,78%; Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas: Nº de Consultas Realizadas: 61.942, Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance: 100,00%.* **Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades: Contratado: 8.105, Realizado: 4.091, Alcance: 50,48%; Percentual de cirurgias em caráter eletivo: Nº Total de Cirurgias: 1196, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo: 147, Alcance: 12,29%; Percentual de partos cesárea: Nº Total de Partos: 2.489, Nº de Partos Cesáreas: 1.139, Alcance: 45,76%; Taxa de*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

283 *mortalidade materna: Realizado: 0%; Taxa de mortalidade infantil: 0,8%; Taxa de*
284 *mortalidade fetal: 0%; Taxa de ocupação dos leitos: Paciente-Dia: 24.841, Leito*
285 *Operacional Dia: 22.095, Alcance: 88,95%; Taxa de partos com acompanhante: Nº de*
286 *Partos: 2.489, Nº de Partos com Acompanhante: 2.474, Alcance: 99,40%; Taxa de partos de*
287 *baixo risco realizados por enfermeira obstetra: Nº de Partos: 2.489, Nº partos de baixo risco*
288 *realizados por enfermeira obstetra: 60, Alcance: 2,41%; Taxa de infecção hospitalar nos*
289 *procedimentos cirúrgicos: Nº de Cirurgias: 1.269, Nº de Infecções nos procedimentos*
290 *cirúrgicos: 9, Alcance: 0,71%; Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI*
291 *Pediátrica: Leitos Existentes: 3, Leitos Ocupados: 3, Alcance: 100%. Indicadores*
292 **relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de alcance das*
293 *metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais: Meta Atendimento*
294 *Ambulatorial: 54.683, Nº de atendimentos Realizados: 2.232, Alcance: 4,08%; Percentual*
295 *de primeiras consultas: Nº de atendimentos Realizados: 339, Nº de atendimentos de 1ª*
296 *Consulta: 317, Alcance: 93,51%; Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central*
297 *de marcação): Nº de atendimentos Realizados: 339, Nº de atendimentos de 1ª Consulta:*
298 *339, Alcance: 100%. Banco de Leite: Litros de leite pasteurizados/mês: Litros de leite*
299 *pasteurizados contratados: 192litros, Litros de leite pasteurizados: 40, Alcance: 21,04%; Nº de*
300 *consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada: Metas de Consultas: 1.200, Nº*
301 *de Consultas Realizadas: 229, Alcance: 19,08%; Nº de exames realizados conforme meta*
302 *pactuada: Metas de Exames: 7.164, Nº de Exames Realizados: 357, Alcance: 4,99%. No*
303 *que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que o*
304 *Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2019, do Contrato de Gestão nº 03/2018,*
305 *consiste em um compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados*
306 *periodicamente para a Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório*
307 *não prevê o Impacto Financeiro dos Indicadores Assistenciais, com o intuito de aferir*
308 *possíveis descontos financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise*
309 *Financeira das Metas ter sido feita nos relatórios trimestrais respectivos. No que se refere à*
310 *Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que o Relatório de Avaliação*
311 *de Execução – Competência 2019, do Contrato de Gestão nº 03/2018, consiste em um*
312 *compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a*
313 *Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto*
314 *Financeiro dos Indicadores de Qualidade, com o intuito de aferir possíveis descontos*
315 *financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter sido*
316 *feita nos relatórios trimestrais respectivos. Após as análises e discussões, a CAF aprovou*
317 **por maioria o Relatório de Avaliação de Execução, referente à Competência de 2019,**
318 **com voto contrário do Sr. César que não concorda com as metas que estão pactuadas.**
319 *Na sequência iniciou a apresentação do ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação de*
320 **Execução – 1º trimestre de 2020 - (SES 135565/2021).** Para o período analisado foram
321 alcançadas as seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de**
322 **Urgência e Emergência:** META = 34.206, REALIZADO = 27.133, ALCANCE = 95,69%
323 da meta; **Assistência Hospitalar:** META = 2.431, REALIZADO = 1.280, ALCANCE =
324 57,12% da meta; **Atendimento Ambulatorial:** META = 21.615, REALIZADO = 7.451,
325 ALCANCE = 33,60% da meta; **SADT Externo:** META = 6.640, REALIZADO = 56,
326 ALCANCE = 0,90% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os
327 serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

328 realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes
329 índices no 1º trimestre de 2020: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar**
330 **(AIH)** – Meta: atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em
331 relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 1.226 Saídas
332 Hospitalares apresentadas pelo Hospital e 1.186 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance:
333 96,74% de cumprimento de meta. **Pesquisa de Satisfação do Usuário** – Meta: Resolução de
334 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do
335 usuário. A pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em
336 cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.
337 Realizado Resolução de Queixa: 8 queixas resolvidas de 8 queixas recebidas; Alcance:
338 Alcance: 100% de cumprimento de meta. Resultados: Pediatria (acompanhantes) = 62,96%
339 de entrevistas realizadas; Unidade de terapia intensiva UTI (acompanhantes) = 60% de
340 entrevistas realizadas; Maternidade = 37,78% de entrevistas realizadas; Ambulatório=
341 6,90% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar** – Meta:
342 envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Densidade de*
343 *Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 0,60; Densidade de Infecção Hospitalar na UTI*
344 *Pediátrica: 26,02; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea*
345 *associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 6,41; Densidade de*
346 *Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso*
347 *Central na UTI Pediátrica: 17,12; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter*
348 *Umbilical na UTI Neonatal: 21,99% e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na*
349 *UTI Pediátrica: 66,15%.* **Indicadores de Mortalidade Operatória** - Meta: envio do
350 relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Taxa de Mortalidade*
351 *Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 92,81%, Classificação da American*
352 *Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA): ASA 1: 0%, ASA 2:*
353 *0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.* **Indicadores relacionados à**
354 **Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de consultas de emergência:* Meta
355 de Consultas: 13.800, Nº de Consultas Realizadas: 13.141, Alcance: 95,22%; *Percentual de*
356 *pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas:* Nº de Consultas Realizadas: 13.141,
357 Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance: 100,00%. **Indicadores**
358 **relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das internações realizadas*
359 *por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades:* Contratado:
360 1.755, Realizado: 898, Alcance: 51,17%; *Percentual de cirurgias em caráter eletivo:* Nº
361 Total de Cirurgias: 445, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo: 33, Alcance: 7,42%; *Percentual*
362 *de partos cesárea:* Nº Total de Partos: 208, Nº de Partos Cesáreas: 93, Alcance: 44,71%;
363 *Taxa de mortalidade materna:* Realizado: 0%; *Taxa de mortalidade infantil: 0,29%; Taxa*
364 *de mortalidade fetal: 1,10%; Taxa de ocupação dos leitos:* Paciente-Dia: 4.535, Leito
365 Operacional Dia: 5.897, Alcance: 76,90%; *Taxa de partos com acompanhante:* Nº de Partos:
366 613, Nº de Partos com Acompanhante: 592, Alcance: 96,57%; *Taxa de partos de baixo risco*
367 *realizados por enfermeira obstetra:* Nº de Partos: 613, Nº partos de baixo risco realizados
368 por enfermeira obstetra: 12, Alcance: 1,96%; *Taxa de infecção hospitalar nos*
369 *procedimentos cirúrgicos:* Nº de Cirurgias: 475, Nº de Infecções nos procedimentos
370 cirúrgicos: 1, Alcance: 0,21%; *Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI*
371 *Pediátrica:* Leitos Existentes: 240, Leitos Ocupados: 240, Alcance: 100%. **Indicadores**
372 **relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de alcance das*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

373 *metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais:* Meta Atendimento
374 Ambulatorial: 22.176, Nº de atendimentos Realizados: 7.450, Alcance: 33,60%; *Percentual*
375 *de primeiras consultas:* Nº de atendimentos Realizados: 227, Nº de atendimentos de 1ª
376 Consulta: 227, Alcance: 100%; *Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de*
377 *marcação):* Nº de atendimentos Realizados: 634, Nº de atendimentos de 1ª Consulta: 372,
378 Alcance: 58,68%. Banco de Leite: *Litros de leite pasteurizados/mês:* Litros de leite
379 pasteurizados contratados: 208 litros, Litros de leite pasteurizados: 18,88, Alcance: 9,08%; *Nº de*
380 *consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada:* Metas de Consultas: 100, Nº
381 de Consultas Realizadas: 86, Alcance: 86%; *Nº de exames realizados conforme meta*
382 *pactuada:* Metas de Exames: 7.761, Nº de Exames Realizados: 248, Alcance: 3,19%. No
383 que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que
384 considerando a análise da Produção Assistencial no 1º trimestre de 2020, bem como os
385 descontos aferidos para os grupos Atendimento às Urgências e Emergências, Assistência
386 Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, pode-se identificar um desconto
387 total de **R\$ 4.636.597,42** (quatro milhões, seiscentos e trinta e seis mil, quinhentos e noventa
388 e sete reais e quarenta e dois centavos), no 1º trimestre de 2020; Considerando o item 3.8.1
389 do Anexo II - Sistemática de Pagamento, que destaca que a cada período de 03 (três) meses,
390 o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre
391 findo, para avaliação e pontuação das Metas de Produção que condicionam o valor do
392 pagamento de Parte Fixa do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o
393 estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a
394 CAF; Considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e
395 vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das
396 metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no
397 âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Lei nº 17.939, de 4 de maio de
398 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das
399 metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de
400 média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da
401 política hospitalar catarinense. Entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, o
402 período de Análise Financeira de Metas correspondente apenas aos meses de Janeiro e
403 Fevereiro de 2020 não atende ao dispositivo contratual que destaca que a aferição das metas
404 para fins de desconto financeiro deve ser realizada considerando um período de 3 meses;
405 neste sentido, **conclui-se que não há previsão de impacto financeiro no período do 1º**
406 **trimestre de 2020.** No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora
407 explicou que considerando a análise dos Indicadores de Qualidade Produção Assistencial no
408 1º trimestre de 2020, bem como os descontos aferidos para os Indicadores "Apresentação de
409 Autorização de Internação Hospitalar (AIH)" e "Pesquisa de Satisfação do Usuário", pode-se
410 identificar os seguintes descontos: Para apresentação de Autorização de Internação
411 Hospitalar um desconto no valor de R\$ 222.390,34, no 1º trimestre de 2020. Para a Pesquisa
412 de Satisfação do Usuário - Realização de Pesquisas - um desconto de R\$ 27.798,79, no 1º
413 trimestre de 2020. Considerando os descontos aferidos para os indicadores mencionados
414 acima, identifica-se um desconto total de **R\$ 250.189,14**, no 1º trimestre de 2020;
415 Considerando o item 3.8.1 do Anexo II - Sistemática de Pagamento, que destaca que a cada
416 período de 03 (três) meses, o Órgão Supervisor procederá à consolidação e análise
417 conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação das Metas de Produção

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

que condicionam o valor do pagamento de Parte Fixa do Contrato e realizará os descontos cabíveis, de acordo com o estabelecido no Contrato de Gestão e Anexos, apresentando os resultados para a CAF; Considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, o período de Análise Financeira de Metas correspondente apenas aos meses de Janeiro e Fevereiro de 2020 não atende ao dispositivo contratual que destaca que a aferição das metas para fins de desconto financeiro deve ser realizada considerando um período de 3 meses; neste sentido, **conclui-se que não há previsão de impacto financeiro no período do 1º trimestre de 2020. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por maioria o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 1º trimestre de 2020 com voto contrário do Sr. César, que não concorda com as metas que estão pactuadas.** Na sequência iniciou a apresentação do **ITEM V – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º trimestre de 2020 - (SES 167546/2021).** Para o período analisado foram alcançadas as seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de Urgência e Emergência:** META = 34.206, REALIZADO = 14.942, ALCANCE = 52,69% da meta; **Assistência Hospitalar:** META = 2.431, REALIZADO = 1.236, ALCANCE = 55,15% da meta; **Atendimento Ambulatorial:** META = 21.615, REALIZADO = 6.944, ALCANCE = 31,31% da meta; **SADT Externo:** META = 6.640, REALIZADO = 192, ALCANCE = 3,08% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 2º trimestre de 2020: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** – Meta: atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 1.971 Saídas Hospitalares apresentadas pelo Hospital e 1.111 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance: 53,37% de cumprimento de meta. **Pesquisa de Satisfação do Usuário** – Meta: Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. A pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. Alcance: 100% de cumprimento de meta. Resultados: Pediatria (acompanhantes) = 160% de entrevistas realizadas; Unidade de terapia intensiva UTI (acompanhantes) = 48,33% de entrevistas realizadas; Maternidade = 39,88% de entrevistas realizadas; Ambulatório = 17,53% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar** – Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 5,47; Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 9,0; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 44,70; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica:*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

9,87; *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal:* 50,47% e *Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica:* 51,80%.

Indicadores de Mortalidade Operatória - Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Taxa de Mortalidade Operatória:* 0%, *Taxa de Cirurgias de Urgência:* 93,87%, *Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA):* ASA 1: 0%, ASA 2: 0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%. **Indicadores relacionados à Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de consultas de emergência:* Meta de Consultas: 13.800, Nº de Consultas Realizadas: 7.225, Alcance: 52,36%; *Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas:* Nº de Consultas Realizadas: 7.225, Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance: 100,00%. **Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades:* Contratado: 1.755, Realizado: 844, Alcance: 48,09%; *Percentual de cirurgias em caráter eletivo:* Nº Total de Cirurgias: 458, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo: 49, Alcance: 10,70%; *Percentual de partos cesárea:* Nº Total de Partos: 692, Nº de Partos Cesáreas: 325, Alcance: 46,97%; *Taxa de mortalidade materna:* Realizado: 0%; *Taxa de mortalidade infantil:* 1,89%; *Taxa de mortalidade fetal:* 1,73%; *Taxa de ocupação dos leitos:* Paciente-Dia: 4.535, Leito Operacional Dia: 7.192, Alcance: 63,03%; *Taxa de partos com acompanhante:* Nº de Partos: 692, Nº de Partos com Acompanhante: 677, Alcance: 97,83%; *Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra:* Nº de Partos: 692, Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: 5, Alcance: 0,72%; *Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos:* Nº de Cirurgias: 458, Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos: 2, Alcance: 0,44%; *Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica:* Leitos Existentes: 80, Leitos Ocupados: 80, Alcance: 100%. **Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais:* Meta Atendimento Ambulatorial: 22.176, Nº de atendimentos Realizados: 6.944, Alcance: 31,31%; *Percentual de primeiras consultas:* Nº de atendimentos Realizados: 698, Nº de atendimentos de 1ª Consulta: 205, Alcance: 29,37%; *Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação):* Nº de atendimentos Realizados: 698, Nº de atendimentos de 1ª Consulta: 485, Alcance: 69,48%. Banco de Leite: *Litros de leite pasteurizados/mês:* Litros de leite pasteurizados contratados: 48 litros, Litros de leite pasteurizados: 20,00, Alcance: 41,67%; *Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada:* Metas de Consultas: 300, Nº de Consultas Realizadas: 187, Alcance: 62,33%; *Nº de exames realizados conforme meta pactuada:* Metas de Exames: 1791, Nº de Exames Realizados: 872, Alcance: 48,69%. No que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que considerando a análise da Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, bem como os descontos aferidos para os grupos Atendimento às Urgências e Emergências, Assistência Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, pode-se identificar os seguintes descontos: Para o Atendimento às Urgências e Emergências um desconto no valor de R\$ 267.677,79; Para a Assistência Hospitalar um desconto R\$ 3.681.974,31; Para o Atendimento Ambulatorial um desconto no valor de R\$ 1.051.841,34 e, Para o SADT Externo um desconto R\$ 444.780,69. Considerando os descontos aferidos para os grupos mencionados acima, identifica-se um desconto total de **R\$ 5.446.274,12 (cinco milhões, quatrocentos e quarenta e seis mil, duzentos e setenta e**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

508 **quatro reais e doze centavos**), no 2º Trimestre de 2020. Entretanto, considerando a Lei nº
509 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de
510 março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e
511 qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema
512 Único de Saúde (SUS); bem como a Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até
513 o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e
514 qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta
515 complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar
516 catarinense. Entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de**
517 **impacto financeiro no período do 2º Trimestre de 2020.** No que se refere à Análise
518 Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando a análise dos
519 Indicadores de Qualidade Produção Assistencial no 2º Trimestre de 2020, bem como os
520 descontos aferidos para o Indicador "Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar
521 (AIH)", pode-se identificar o seguinte desconto: Para apresentação de Autorização de
522 Internação Hospitalar um desconto no valor de **R\$ 222.390,34**, no 2º Trimestre de 2020.
523 Entretanto, considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120
524 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da
525 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
526 serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como a Lei nº 17.939,
527 de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de
528 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
529 serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais,
530 bem como da política hospitalar catarinense. Entende-se que, em cumprimento às Leis
531 mencionadas, **não há previsão de impacto financeiro no período do 2º Trimestre de**
532 **2020. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por maioria o Relatório de**
533 **Avaliação de Execução, referente ao 2º trimestre de 2020 com voto contrário do Sr.**
534 **César, que não concorda com as metas que estão pactuadas.** Na sequência iniciou a
535 apresentação do **ITEM VI – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º**
536 **trimestre de 2020 - (SES 172020/2021).** Para o período analisado foram alcançadas as
537 seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de Urgência e**
538 **Emergência:** META = 34.206, REALIZADO = 13.771, ALCANCE = 48,56% da meta;
539 **Assistência Hospitalar:** META = 2.431, REALIZADO = 1.142, ALCANCE = 50,96% da
540 meta; **Atendimento Ambulatorial:** META = 21.615, REALIZADO = 6.536, ALCANCE =
541 29,47% da meta; **SADT Externo:** META = 6.640, REALIZADO = 50, ALCANCE =
542 0,80% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços
543 prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no
544 período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 3º
545 trimestre de 2020: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – Meta:**
546 **atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo**
547 **estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 1.472 Saídas Hospitalares**
548 **apresentadas pelo Hospital e 1.249 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance: 84,85% de**
549 **cumprimento de meta. Pesquisa de Satisfação do Usuário – Meta: Resolução de 80% das**
550 **queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. A**
551 **pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em cada área de**
552 **internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. Alcance:**

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

100% de cumprimento de meta. Resultados: Pediatria (acompanhantes) = 81,82% de entrevistas realizadas; Unidade de terapia intensiva UTI (acompanhantes) = 87,23% de entrevistas realizadas; Maternidade = 79,58% de entrevistas realizadas; Ambulatório= 31,24% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar – Meta:** envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 5,21; Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 15,94; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 49,63; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 27,73; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 49,63% e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 60,47%.* **Indicadores de Mortalidade Operatória - Meta:** envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Taxa de Mortalidade Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 81,96%, Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA): ASA 1: 0%, ASA 2: 0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.* **Indicadores relacionados à Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de consultas de emergência: Meta de Consultas: 13.800, Nº de Consultas Realizadas: 6928, Alcance: 50,20%; Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas: Nº de Consultas Realizadas: 6928, Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance: 100,00%.* **Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades: Contratado: 1.755, Realizado: 792, Alcance: 45,13%; Percentual de cirurgias em caráter eletivo: Nº Total de Cirurgias: 441, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo: 122, Alcance: 27,66%; Percentual de partos cesárea: Nº Total de Partos: 625, Nº de Partos Cesáreas: 308, Alcance: 46,28%; Taxa de mortalidade materna: Realizado: 0%; Taxa de mortalidade infantil: 2,25%; Taxa de mortalidade fetal: 1,44%; Taxa de ocupação dos leitos: Paciente-Dia: 4.765, Leito Operacional Dia: 6.967, Alcance: 63,98%; Taxa de partos com acompanhante: Nº de Partos: 625, Nº de Partos com Acompanhante: 609, Alcance: 97,44%; Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: Nº de Partos: 625, Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: 20, Alcance: 3,20%; Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos: Nº de Cirurgias: 441, Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos: 3, Alcance: 0,68%; Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica: Leitos Existentes: 80, Leitos Ocupados: 80, Alcance: 100%.* **Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais: Meta Atendimento Ambulatorial: 22.176, Nº de Atendimentos Realizados: 6.536, Alcance: 29,47%; Percentual de primeiras consultas: Nº de Atendimentos Realizados: 792, Nº de Atendimentos de 1ª Consulta: 221, Alcance: 27,90%; Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação): Nº de Atendimentos Realizados: 792, Nº de Atendimentos de 1ª Consulta: 221, Alcance: 27,90%.* Banco de Leite: *Litros de leite pasteurizados/mês: Litros de leite pasteurizados contratados: 48 litros, Litros de leite pasteurizados: 27, Alcance: 56,25%; Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada: Metas de Consultas: 300, Nº de Consultas Realizadas: 41, Alcance: 13,67%; Nº de exames realizados conforme meta pactuada: Metas de Exames: 1791, Nº de Exames Realizados: 1.216, Alcance: 67,90%.*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

598 No que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que
599 considerando a análise da Produção Assistencial no 3º Trimestre de 2020, bem como os
600 descontos aferidos para os grupos Atendimento às Urgências e Emergências, Assistência
601 Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e SADT Externo, pode-se identificar os seguintes
602 descontos: Para o Atendimento às Urgências e Emergências um desconto no valor de
603 R\$ 582.431,18. Para a Assistência Hospitalar um desconto R\$ 3.861.196,51. Para o
604 Atendimento Ambulatorial um desconto no valor de R\$ 967.686,81 e, Para o SADT
605 Externo um desconto R\$ 444.780,69. Considerando os descontos aferidos para os grupos
606 mencionados acima, identifica-se um desconto **total de R\$ 5.856.095,19** (cinco milhões,
607 oitocentos e cinquenta e seis mil, noventa e cinco reais e dezenove centavos), no 3º
608 Trimestre de 2020; Entretanto, considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que
609 suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a
610 obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos
611 prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); bem como a
612 Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a
613 obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos
614 prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões
615 estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Entende-se que, em
616 cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de impacto financeiro no período do**
617 **3º Trimestre de 2020.** No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a
618 servidora explicou que considerando a análise dos Indicadores de Qualidade Produção
619 Assistencial no 3º Trimestre de 2020, bem como o desconto aferido para o Indicador
620 "Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)", pode-se identificar o
621 seguinte desconto: Para apresentação de Autorização de Internação Hospitalar um
622 desconto no valor de **R\$ 222.390,34**, no 3º Trimestre de 2020. Entretanto, considerando a
623 Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de
624 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e
625 qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema
626 Único de Saúde (SUS); bem como a Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até
627 o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e
628 qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta
629 complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar
630 catarinense. Entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de**
631 **impacto financeiro no período do 3º Trimestre de 2020. Após as análises e discussões, a**
632 **CAF aprovou por maioria o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 3º**
633 **trimestre de 2020 com voto contrário do Sr. César, que não concorda com as metas que**
634 **estão pactuadas.** Na sequência iniciou a apresentação do **ITEM VII – Análise do**
635 **Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2020 - (SES 172095/2021).** Para o
636 período analisado foram alcançadas as seguintes variações percentuais de cumprimento de
637 meta: **Atendimento de Urgência e Emergência: META = 28.356, REALIZADO = 18.513,**
638 **ALCANCE = 65,29% da meta; Assistência Hospitalar: META = 2.241, REALIZADO =**
639 **1.506, ALCANCE = 67,20% da meta; Atendimento Ambulatorial: META = 22.176,**
640 **REALIZADO = 8.564, ALCANCE = 38,62% da meta; SADT Externo: META = 6.240,**
641 **REALIZADO = 80, ALCANCE = 1,28% da meta.** Na sequência, a servidora apresentou o
642 comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 4º trimestre de 2020: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)** – Meta: atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 1328 Saídas Hospitalares apresentadas pelo Hospital e 1454 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance: 109,49% de cumprimento de meta. **Pesquisa de Satisfação do Usuário** – Meta: Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. A pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. Alcance: 100% de cumprimento de meta. Resultados: Pediatria (acompanhantes) = 92,70% de entrevistas realizadas; Unidade de terapia intensiva UTI (acompanhantes) = 59,57% de entrevistas realizadas; Maternidade = 33,04% de entrevistas realizadas; Ambulatório= 19,25% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar** – Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 8,5; Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 15,67; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 59,14; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 16,97; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 59,14% e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 49,77%.* **Indicadores de Mortalidade Operatória** - Meta: envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Taxa de Mortalidade Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 59,33%, Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA): ASA 1: 0%, ASA 2: 0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.* **Indicadores relacionados à Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de consultas de emergência: Meta de Consultas: 13.800, Nº de Consultas Realizadas: 9192, Alcance: 66,61%; Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas: Nº de Consultas Realizadas: 9192, Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance: 100,00%.* **Indicadores relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades: Contratado: 1.755, Realizado: 1127, Alcance: 64,22%; Percentual de cirurgias em caráter eletivo: Nº Total de Cirurgias: 647, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo: 195, Alcance: 30,14%; Percentual de partos cesárea: Nº Total de Partos: 672, Nº de Partos Cesáreas: 335, Alcance: 49,85%; Taxa de mortalidade materna: Realizado: 0%; Taxa de mortalidade infantil: 0,90%; Taxa de mortalidade fetal: 0,17%; Taxa de ocupação dos leitos: Paciente-Dia: 4467, Leito Operacional Dia: 8701, Alcance: 51,34%; Taxa de partos com acompanhante: Nº de Partos: 672, Nº de Partos com Acompanhante: 652, Alcance: 97,02%; Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: Nº de Partos: 672, Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: 51, Alcance: 7,59%; Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos: Nº de Cirurgias: 647, Nº de Infecções nos procedimentos cirúrgicos: 7, Alcance: 1,08%; Taxa de ocupação dos leitos (por paciente SUS) de UTI Pediátrica: Leitos Existentes: 96, Leitos Ocupados: 96, Alcance: 100%.* **Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha: *Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais: Meta*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

Atendimento Ambulatorial: 22.176, Nº de Atendimentos Realizados: 8564, Alcance: 38,62%; *Percentual de primeiras consultas*: Nº de Atendimentos Realizados: 912, Nº de Atendimentos de 1ª Consulta: 192, Alcance: 21,05%; *Percentual de consultas agendadas pelo Gestor (central de marcação)*: Nº de Atendimentos Realizados: 912, Nº de Atendimentos de 1ª Consulta: 192, Alcance: 21,05%. Banco de Leite: *Litros de leite pasteurizados/mês*: Litros de leite pasteurizados contratados: 48 litros, Litros de leite pasteurizados: 29, Alcance: 60,42%; *Nº de consultas especializadas realizadas conforme meta pactuada*: Metas de Consultas: 300, Nº de Consultas Realizadas: 255, Alcance: 85%; *Nº de exames realizados conforme meta pactuada*: Metas de Exames: 1791, Nº de Exames Realizados: 1.714, Alcance: 95,7%. No que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que considerando os serviços relacionados ao Atendimento às Urgências e Emergências para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 267.094,28; Considerando os serviços relacionados à Assistência Hospitalar para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 3.709.482,83; Considerando os serviços relacionados ao Atendimento Ambulatorial para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 882.214,55e; Considerando ainda os serviços relacionados ao SADT Externo para os quais não houve cumprimento de meta e identifica-se um desconto total de R\$ 444.780,69. Considerando os descontos aferidos para os grupos mencionados acima, identifica-se um desconto **total no valor de R\$ 5.303.572,35** (cinco milhões, trezentos e três mil, quinhentos e setenta e dois reais e trinta e cinco centavos), no 4º trimestre de 2020. Entretanto, considerando as Leis nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense; entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, **não há previsão de impacto financeiro no período do 4º trimestre de 2020**. No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando a análise dos Indicadores de Qualidade no 4º trimestre de 2020, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto, não há previsão de impacto financeiro para o Indicador no 4º trimestre de 2020. **Após as análises e discussões, a CAF aprovou por maioria o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 4º trimestre de 2020 com voto contrário do Sr. César, que não concorda com as metas que estão pactuadas.** Na sequência iniciou a apresentação do **ITEM VIII – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2020- (SES 181993/2021)**. Para o período analisado foram alcançadas as seguintes variações percentuais de cumprimento de meta: **Atendimento de Urgência e Emergência**: META = 113.424, **REALIZADO** = 74.359, **ALCANCE** = 65,56% da meta; **Assistência Hospitalar**: META = 8964, **REALIZADO** = 5164, **ALCANCE** = 57,61% da meta; **Atendimento Ambulatorial**: META = 88.704, **REALIZADO** = 29.495, **ALCANCE** = 33,25% da meta; **SADT Externo**: META = 24.960, **REALIZADO** = 378, **ALCANCE** = 1,51% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados na

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

733 Competência de 2020. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes
734 índices na Competência de 2020: **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar**
735 **(AIH)** – Meta: atingir 100% de todas as AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em
736 relatório, devendo estar em acordo com as saídas hospitalares; Realizado: 5997 Saídas
737 Hospitalares apresentadas pelo Hospital e 5000 AIH's Apresentadas (GEPRO); Alcance:
738 83,38% de cumprimento de meta. **Pesquisa de Satisfação do Usuário** – Meta: Resolução de
739 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do
740 usuário. A pesquisa de satisfação do usuário deverá abranger 10% do total de pacientes em
741 cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.
742 Alcance: 100% de cumprimento de meta. Resultados: Pediatria (acompanhantes) = 75,49%
743 de entrevistas realizadas; Unidade de terapia intensiva UTI (acompanhantes) = 62,64% de
744 entrevistas realizadas; Maternidade = 47,78% de entrevistas realizadas; Ambulatório=
745 18,59% de entrevistas realizadas; **Indicadores de Controle de Infecção Hospitalar** – Meta:
746 envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Densidade de*
747 *Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 5,01; Densidade de Infecção Hospitalar na UTI*
748 *Pediátrica: 13,09; Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea*
749 *associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 46,35; Densidade de*
750 *Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso*
751 *Central na UTI Pediátrica: 18,25; Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter*
752 *Umbilical na UTI Neonatal: 47,79% e Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na*
753 *UTI Pediátrica: 60,64%.* **Indicadores de Mortalidade Operatória** - Meta: envio do
754 relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Realizado: *Taxa de Mortalidade*
755 *Operatória: 0%, Taxa de Cirurgias de Urgência: 79,69%, Classificação da American*
756 *Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA): ASA 1: 0%, ASA 2:*
757 *0%, ASA 3: 0%, ASA 4: 0%, ASA 5: 0%, ASA 6: 0%.* **Indicadores relacionados à**
758 **Urgência e Emergência:** *Percentual de alcance da meta de consultas de emergência:* Meta
759 de Consultas: 55.200, Nº de Consultas Realizadas: 36.486, Alcance: 66,10%; *Percentual de*
760 *pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas:* Nº de Consultas Realizadas: 36.486,
761 Nº de Pacientes que aguardaram mais de 24h: 0, Alcance: 100,00%. **Indicadores**
762 **relacionados à Assistência Hospitalar:** *Percentual de alcance das internações realizadas*
763 *por especialidade, podendo ser remanejado entre as demais especialidades:* Contratado:
764 7020, Realizado: 3661, Alcance: 52,15%; *Percentual de cirurgias em caráter eletivo:* Nº
765 Total de Cirurgias: 2021, Nº de Cirurgias em Caráter Eletivo: 429, Alcance: 21,23%;
766 *Percentual de partos cesárea:* Nº Total de Partos: 2602, Nº de Partos Cesáreas: 1266,
767 Alcance: 48,65%; *Taxa de mortalidade materna:* Realizado: 0%; *Taxa de mortalidade*
768 *infantil: 5,32%; Taxa de mortalidade fetal: 4,45%; Taxa de ocupação dos leitos:* Paciente-
769 Dia: 18.300, Leito Operacional Dia: 28.757, Alcance: 63,64%; *Taxa de partos com*
770 *acompanhante:* Nº de Partos: 2602, Nº de Partos com Acompanhante: 2530, Alcance:
771 97,23%; *Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra:* Nº de Partos:
772 2602, Nº partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra: 88, Alcance: 3,38%; *Taxa*
773 *de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos:* Nº de Cirurgias: 2021, Nº de Infecções
774 nos procedimentos cirúrgicos: 13, Alcance: 0,64%; *Taxa de ocupação dos leitos (por*
775 *paciente SUS) de UTI Pediátrica:* Leitos Existentes: 84, Leitos Ocupados: 85, Alcance:
776 100%. **Indicadores relacionados ao Atendimento Ambulatorial:** Rede Cegonha:
777 *Percentual de alcance das metas de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais:* Meta

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

778 Atendimento Ambulatorial: 88.704, Nº de atendimentos Realizados: 29.495, Alcance:
779 33,25%; *Percentual de primeiras consultas*: Nº de atendimentos Realizados: 3036, Nº de
780 atendimentos de 1ª Consulta: 990, Alcance: 32,61%; *Percentual de consultas agendadas*
781 *pelo Gestor (central de marcação)*: Nº de atendimentos Realizados: 3036, Nº de
782 atendimentos de 1ª Consulta: 1270, Alcance: 41,83%. Banco de Leite: *Litros de leite*
783 *pasteurizados/mês*: Litros de leite pasteurizados contratados: 192 litros, Litros de leite
784 pasteurizados: 94,88, Alcance: 49,42%; *Nº de consultas especializadas realizadas conforme*
785 *meta pactuada*: Metas de Consultas: 1200, Nº de Consultas Realizadas: 741, Alcance:
786 61,75%; *Nº de exames realizados conforme meta pactuada*: Metas de Exames: 7164, Nº de
787 Exames Realizados: 4.050, Alcance: 56,53%. No que se refere à Análise Financeira das
788 Metas Assistenciais a servidora explicou que o Relatório de Avaliação de Execução –
789 Competência 2020, do Contrato de Gestão nº 04/2018, consiste em um compilado dos
790 Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a Comissão de
791 Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto Financeiro dos
792 Indicadores Assistenciais, com o intuito de aferir possíveis descontos financeiros por não
793 cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter sido feita nos relatórios
794 trimestrais respectivos. No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a
795 servidora explicou que o Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2020, do
796 Contrato de Gestão nº 04/2018, consiste em um compilado dos Relatórios de Avaliação de
797 Execução apresentados periodicamente para a Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse
798 sentido, este Relatório não prevê o Impacto Financeiro dos Indicadores de Qualidade, com o
799 intuito de aferir possíveis descontos financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a
800 Análise Financeira das Metas ter sido feita nos relatórios trimestrais respectivos. **Após as**
801 **análises e discussões, a CAF aprovou por maioria o Relatório de Avaliação de**
802 **Execução, referente à Competência de 2020, com voto contrário do Sr. César, que não**
803 **concorda com as metas que estão pactuadas. ITEM IX – Regulamento de Compras,**
804 **contratação de obras e serviços (SES 8593/2019); Regulamento de Plano de Cargos e**
805 **Salários (SES 8595/2019).** Sr Mário Bastos, Diretor de Supervisão e Controle das
806 Organizações Sociais, explicou aos presentes que a DSOS possui como procedimento
807 padrão, ao receber os documentos relativos aos Regulamentos das Organizações Sociais,
808 encaminhar para as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde para manifestação.
809 Informou que o Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços foi
810 encaminhado para a Gerência de Contabilidade - GECOT/SES, que solicitou algumas
811 alterações no regulamento o que não foram acatadas pela Organização Social. Dessa forma,
812 foi sugerido pela GECOT o pronunciamento da CAF a respeito da negativa. O Sr. César
813 solicitou o prazo 30 dias para se manifestar sobre a alteração. Quanto ao Regulamento de
814 Contratação de Pessoal e Plano de Cargos e Salários foi encaminhado para GENOP que
815 apresentou parecer favorável ao regulamento. **Após as análises e discussões, a CAF**
816 **aprovou por unanimidade o Regulamento de Plano de Cargos e Salários apresentados**
817 **pela Organização Social. Quanto ao Regulamento de Compras, contratação de obras e**
818 **serviços a CAF delibera pela concessão do prazo de 30 dias para a OS se manifestar**
819 **quanto as alterações sugeridas pela GECOT. ITEM X – Indicação de Membros para**
820 **compor a CAF – CIR Carbonífera (ADR20 2901/2020);** A CAF delibera pela aprovação
821 dos membros da CIR para compor a comissão, com a recomendação do Sr. Gilberto que as
822 outras CIR participem das demais reuniões da CAF. **ITEM XI – Informes.** O Sr. Mário

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2018

Bastos informou que as Prestações de Contas dos anos 2019 e 2020 ainda não foram concluídas pela GECOT e uma nova reunião será agendada tão logo estejam prontas. O Sr. Gilberto solicitou que nos próximos relatórios constem um parâmetro de metas a serem cumpridas nos indicadores de controle de infecção hospitalar. O Sr. Gilberto solicitou também que o indicador de partos normais seja incluído como meta a ser avaliada. Sugeriu que sejam realizadas campanhas de realização do teste de pezinho. Questionou qual o impacto da não realização do SADT externo para sociedade. O Sr. César Augusto Magalhães informou que a parte qualitativa mostra que o Hospital tem indicadores excelentes. Quanto ao SADT, explicou que os pacientes não são enviados através da Regulação e não chegam para o Hospital. O Superintendente Sr. Flamarion informou que quanto ao teste de pezinho, questionado pelo Sr. Gilberto, a realização do mesmo é obrigatório. Com relação às agendas, informou que cabe ao Gestor do Hospital fazer cumpri-la. Após as discussões e sanadas as dúvidas, o Presidente da Comissão, agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi lavrada e assinada pelos membros da CAF presentes na reunião.

Flamarion da Silva Lucas

Aline Cipriani de Souza

Gilberto Antônio Scussiato

José Paulo Ferrarezi

César Augusto de Magalhães

Florianópolis, 03 de fevereiro de 2022.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **JPP689K0**

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

- ✓ **GILBERTO ANTÔNIO SCUSSIATO** (CPF: 710.XXX.629-XX) em 03/02/2022 às 17:24:48
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/06/2021 - 18:07:33 e válido até 14/06/2121 - 18:07:33.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **ALINE CIPRIANI DE SOUZA** (CPF: 015.XXX.369-XX) em 04/02/2022 às 15:06:24
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 13:14:45 e válido até 13/07/2118 - 13:14:45.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JOSÉ PAULO FERRAREZI** (CPF: 653.XXX.179-XX) em 07/02/2022 às 16:33:58
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/02/2022 - 16:15:29 e válido até 04/02/2122 - 16:15:29.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **CESAR AUGUSTO DE MAGALHAES** (CPF: 476.XXX.830-XX) em 09/02/2022 às 14:38:22
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 06/10/2021 - 17:00:26 e válido até 06/10/2024 - 17:00:26.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **FLAMARION DA SILVA LUCAS** (CPF: 658.XXX.760-XX) em 09/02/2022 às 20:27:42
Emitido por: "SGP-e", emitido em 18/02/2019 - 15:27:43 e válido até 18/02/2119 - 14:27:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwMTcxNjlfMTczNjZfMjAyMI9KUFA2ODILMA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00017169/2022** e o código **JPP689K0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.