

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2008

**ATA DA 18ª REUNIÃO**  
**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**  
**Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria Joinville**  
**Hospital Nossa Senhora das Graças**

**LOCAL:** Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES - Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel, sita à Rua Esteves Júnior, 160 – 8º Andar – Centro – Florianópolis/SC – CEP: 88.015-130.

**DATA:** 31 de agosto de 2016.

**HORÁRIO:** 14 horas.

## MEMBROS DA CAF

### **Titulares**

Walter Manfroi

Gilberto de Assis Ramos

Osmar Lopes

Maçazumi Furtado Niwa

Volnei Batista

Kink Douglas Lucolli Tonchuk

Representante do Conselho Estadual de Saúde

### **Instituição/unidade representada**

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria de Estado do Planejamento

Conselho Municipal de Saúde de Joinville

Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças

SDR de Joinville

Secretaria Municipal de Saúde de Joinville

Conselho Estadual de Saúde

### **Suplentes**

Mario José Bastos Jr

Josiane Laura Bonato

Zenir Videte Werlich

Estela Mari Galvan Cuchi

### **Instituição**

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria de Planejamento

Conselho Municipal de Saúde de Joinville

Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças

SDR de Joinville

Secretaria Municipal de Saúde de Joinville

Henrique Ludwigo Deckmann

Mariana Passerine

Representante do Conselho Estadual de Saúde

Conselho Estadual de Saúde

- 1 Aos trinta e um do mês de agosto do ano de dois mil e dezesseis, às 14 horas, foi realizada,
- 2 na sala do Conselho Estadual de Saúde, a 18ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE
- 3 AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO, do Contrato de Gestão 001/2008, firmado com o
- 4 Hospital Nossa Senhora das Graças, para gerenciamento e execução de serviços de saúde
- 5 do Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de Joinville, com a presença dos
- 6 membros abaixo assinados. O CES não justificou a ausência de seus representantes na
- 7 reunião. O Sr. Walter Manfroi, Presidente da CAF saudou a todos os presentes e na
- 8 sequência apresentou a Pauta, como segue: ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação de
- 9 Execução – 1º trimestre 2016; ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
- 10 2º trimestre/1º semestre 2016 e ITEM III – Informes. Em seguida, passou a palavra para a



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

11 servidora Adriana Fabricia M. de Melo, da Gerência de Supervisão das Organizações  
12 Sociais- GESOS para a apresentação do ITEM I - Análise do Relatório de Avaliação de  
13 Execução - 1º trimestre de 2016. Ressaltou que para avaliação o relatório é dividido em dois  
14 blocos: produção assistencial, avaliado semestralmente (destinação de 90% do valor global  
15 do repasse mensal financeiro – parte fixa), estando divididos para o custeio do item de  
16 Internação (70% do valor da parcela do custeio da produção assistencial), Atendimento  
17 Ambulatorial (20% do valor da parcela do custeio da produção assistencial), Atendimento  
18 de Urgências (10% do valor da parcela do custeio da produção assistencial). Já os  
19 indicadores de qualidade, avaliados trimestralmente (destinação de 9% do valor global do  
20 repasse mensal financeiro – parte variável), recebendo 25% para cada indicador (em  
21 relação ao repasse da parte variável): Apresentação de AIH, Controle de Infecção  
22 Hospitalar, Mortalidade Operatória e Pesquisa de Satisfação. Para a produção assistencial  
23 para o 1º trimestre foram alcançados os seguintes índices: Internação (META= 1.719,  
24 REALIZADO=1.597, ALCANCE = 92,90% da meta), AMBULATORIO (META=  
25 15.300, REALIZADO=15.533 ALCANCE = 01,52% acima da meta), Emergência  
26 (META= 21.000, REALIZADO=19.719 ALCANCE = 93,90% da meta). Considerando o  
27 período de análise (janeiro, fevereiro e março), bem como o período necessário para  
28 realização do impacto financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se  
29 que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise. Para a produção  
30 qualitativa no trimestre foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação:  
31 Apresentação da AIHs (106,90% de cumprimento de metas). Atenção ao Usuário:  
32 Entrevistar 300 clientes por trimestre (amostra de 17% - Setores de Internação) – foram  
33 realizadas entrevistas com 420, alcance de 26,30%; Entrevistar 400 clientes por trimestre  
34 (amostra de 12% - Ambulatório e Ortopedia) – foram realizadas Entrevistas com 2.120,  
35 alcance de 13,65 %; Entrevistar 300 clientes por trimestre (Pós-Alta), foram entrevistados  
36 300 clientes, alcance de 18,79%. Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI  
37 Pediatria: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica (9,26), Densidade de  
38 Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI  
39 Pediátrica (6,47), Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica  
40 (73,08%). Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Neonatologia  
41 (Estratificação faixa de peso / nascimento) Densidade de Infecção Hospitalar: ≤ 1000g  
42 (0,00), 1001-1500g (6,41), 1501-2500g (6,41), > 2500g (0,00). *Densidade de Incidência de*  
43 *Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter*  
44 *Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g (0,00), 1001-1500g (10,10), 1501-2500g (0,00), >*  
45 *2500g (0,00). Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI*  
46 *Neonatal Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: ≤ 1000g (56,90%), 1001-*  
47 *1500g (44,93%), 1501-2500g (57,79%), > 2500g (42,73%). Mortalidade Operatória*  
48 *(0,09%), Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (ASA I=0%, ASA II=0%,*  
49 *ASA III=0%, ASA IV=0% e ASA V=00%), Taxa de Cirurgias de Urgência (16,17%).*  
50 Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato  
51 de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto  
52 financeiro para os serviços contratados. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por  
53 unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 1º trimestre de 2016.  
54 ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º trimestre/1º semestre de  
55 2016. Adriana destacou que os valores alcançados para o período em análise seguem os



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

56 mesmos quesitos do ITEM I. Em seguida apresentou os valores alcançados para o 2º  
57 trimestre/1º semestre de 2016. Para a produção assistencial para o 1º Semestre foram  
58 alcançados os seguintes índices: Internação (META= 3.438, REALIZADO=3.354,  
59 ALCANCE = 97,56% da meta), AMBULATÓRIO (META= 30.600,  
60 REALIZADO=27.701 ALCANCE = 90,53% da meta), Emergência (META= 42.000,  
61 REALIZADO=40.453 ALCANCE = 96,32% da meta). Considerando as análises acima,  
62 conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise. Para a  
63 produção qualitativa no trimestre foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da  
64 Informação: Apresentação da AIHs (104,37% de cumprimento de metas). Atenção ao  
65 Usuário: Entrevistar 300 clientes por trimestre (amostra de 17% - Setores de Internação) –  
66 foram realizadas entrevistas com 420, alcance de 23,90%; Entrevistar 400 clientes por  
67 trimestre (amostra de 12% - Ambulatório e Ortopedia) – foram realizadas Entrevistas com  
68 2.213, alcance de 17,45 %; Entrevistar 300 clientes por trimestre (Pós-Alta), foram  
69 entrevistados 300 clientes, alcance de 17,07%. Controle de Infecção Hospitalar  
70 relacionados à UTI Pediatria: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica (6,40),  
71 Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso  
72 Central em UTI Pediátrica (3,24), Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI  
73 Pediátrica (78,53%). Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Neonatologia  
74 (Estratificação faixa de peso / nascimento) Densidade de Infecção Hospitalar: ≤ 1000g  
75 (8,55), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g (0,00), > 2500g (0,00). *Densidade de Incidência de*  
76 *Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter*  
77 *Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g (11,11), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g (0,00), >*  
78 *2500g (0,00). Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI*  
79 *Neonatal Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: ≤ 1000g (36,80%), 1001-*  
80 *1500g (39,70%), 1501-2500g (31,47%), > 2500g (55,69%). Mortalidade Operatória*  
81 *(0,19%), Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (ASA I=0,00%, ASA*  
82 *II=0,00%, ASA III=0,00%, ASA IV=0,00% e ASA V=0,00%), Taxa de Cirurgias de*  
83 *Urgência (20,17%). Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme*  
84 *determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e,*  
85 *portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados. Após as análises e*  
86 *discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução,*  
87 *referente ao 2º trimestre/1º semestre de 2016. ITEM III- Informes. Sr Mário Bastos*  
88 *informou que foi encaminhado o Ofício 18/2016 para o Hospital, solicitando o*  
89 *preenchimento de um checklist para verificação do cumprimento de todos os itens do*  
90 *Contrato, e que o próximo passo será a verificação do patrimônio e dos processos de*  
91 *compras. Informou também que comunicará formalmente o CES quanto à ausência de seus*  
92 *representantes, de modo a justificar a não participação na reunião. Sr Mário Bastos*  
93 *apresentou a CI 387/2016 emitida pela GECOT, informando que por motivos inerentes a*  
94 *sua vontade, não irão apresentar as prestações de contas do exercício de 2014 da*  
95 *Organização Social, e solicitam um agendamento de uma reunião extraordinária para*  
96 *apresentação das referidas prestações de contas, porém ficou definido pela CAF que será*  
97 *apreciada em próxima reunião ordinária, em Joiville. Sr. Osmar solicitou que seja*  
98 *verificado junto ao Conselho Estadual de Saúde, se tem alguma normativa que impede a*  
99 *participação nas reuniões da CAF. Sra Estela, informou que referente a aquisição de bens*  
100 *permanentes, o repasse de 1% de investimento não está sendo repassado, e o Hospital*



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

101 segue adquirindo os bens necessários para não prejudicar o atendimento a população. Após  
102 as discussões, o Presidente da Comissão, Sr. Walter Manfroi, agradeceu a presença de  
103 todos e encerrou a reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi assinada e  
104 lavrada pelos membros da CAF presentes na reunião.

105 Estela Mari Galvan Cuchi

106 Gilberto de Assis Ramos

107 Maçazumi Furtado Niwa

108 Osmar Lopes

109 Volnei Batista

110 Walter Manfroi

111, Zenir Videte Werlich

112 **Florianópolis, 31 de agosto de 2016.**