

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2008

ATA DA 19ª 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: 06 de março de 2017.

HORÁRIO: 16 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

Osni Leopoldo Batista

Estela Mari Galvan Cuchi

Henrique Ludwigo Deckmann

Mariana Passerine

Representante do Conselho Estadual de Saúde

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

Conselho Estadual de Saúde

- 1 Aos seis dias do mês de março do ano de dois mil e dezessete, às 16 horas, foi realizada, na
- 2 sala do Conselho Estadual de Saúde, a 19ª 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 – 3º trimestre 2016; ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
- 10 4º trimestre/2º semestre 2016; ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução



11 – Anual 2016; ITEM IV – Prestação de Contas Exercício 2014, 2015 e 2016 e ITEM V -
12 Informes. Em seguida, passou a palavra para a servidora Adriana Fabricia M. de Melo, da
13 Gerência de Supervisão das Organizações Sociais- GESOS para a apresentação do ITEM I
14 - Análise do Relatório de Avaliação de Execução - 3º trimestre de 2016. Ressaltou que
15 para avaliação o relatório é dividido em dois blocos: produção assistencial, avaliado
16 semestralmente (destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte
17 fixa), estando divididos para o custeio do item de Internação (70% do valor da parcela do
18 custeio da produção assistencial), Atendimento Ambulatorial (20% do valor da parcela do
19 custeio da produção assistencial), Atendimento de Urgências (10% do valor da parcela do
20 custeio da produção assistencial). Já os indicadores de qualidade, avaliados trimestralmente
21 (destinação de 9% do valor global do repasse mensal financeiro – parte variável),
22 recebendo 25% para cada indicador (em relação ao repasse da parte variável):
23 Apresentação de AIH, Controle de Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Pesquisa
24 de Satisfação. Para a produção assistencial para o 3º trimestre foram alcançados os
25 seguintes índices: Internação (META= 1.719, REALIZADO=1.722, ALCANCE = 0,17%
26 acima da meta), AMBULATORIO (META= 15.300, REALIZADO=14.398 ALCANCE =
27 94,10% da meta), Emergência (META= 21.000, REALIZADO=20.454 ALCANCE =
28 97,40% da meta). Considerando o período de análise (julho, agosto e setembro), bem como
29 o período necessário para realização do impacto financeiro referente à atividade
30 assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o
31 período de análise. Para a produção qualitativa no trimestre foram alcançados os seguintes
32 índices: Qualidade da Informação: Apresentação da AIHs (101,57% de cumprimento de
33 metas). Atenção ao Usuário: Entrevistar 300 clientes por trimestre (amostra de 17% -
34 Setores de Internação) – foram realizadas entrevistas com 420, alcance de 24,39%;
35 Entrevistar 400 clientes por trimestre (amostra de 12% - Ambulatório e Ortopedia) – foram
36 realizadas Entrevistas com 2.102, alcance de 14,60 %; Entrevistar 300 clientes por
37 trimestre (Pós-Alta), foram entrevistados 300 clientes, alcance de 17,42%. Controle de
38 Infecção Hospitalar relacionados à UTI Pediatria: Densidade de Infecção Hospitalar em
39 UTI Pediátrica (11,39), Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea
40 associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica (4,81), Taxa de Utilização de
41 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica (75,69%). Controle de Infecção Hospitalar
42 relacionados à UTI Neonatologia (Estratificação faixa de peso / nascimento) Densidade de
43 Infecção Hospitalar: ≤ 1000g (11,11), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g (0,00), > 2500g
44 (0,00). *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada*
45 *a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g (16,67), 1001-*
46 *1500g (0,00), 1501-2500g (0,00), > 2500g (7,09). Taxa de Utilização de Cateter Venoso*
47 *Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal Densidade de Infecção Hospitalar em UTI*
48 *Neonatal: ≤ 1000g (74,47%), 1001-1500g (50,20%), 1501-2500g (10,94%), > 2500g*
49 *(49,48%). Mortalidade Operatória (0,00%), Taxa de mortalidade operatória Classificação*
50 *ASA (ASA I=0,00%, ASA II=0,00%, ASA III=0,00%, ASA IV=0,00% e ASA V=0,00%),*
51 *Taxa de Cirurgias de Urgência (18,75%). Tendo em vista as informações de qualidade*
52 *apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas*
53 *estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados. Após as*
54 *análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de*
55 *Execução, referente ao 3º trimestre de 2016. ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação*



56 de Execução – 4º trimestre/2º semestre 2016. Adriana destacou que os valores alcançados
57 para o período em análise seguem os mesmos quesitos do ITEM I. Em seguida apresentou
58 os valores alcançados: Para a produção assistencial para o 2º Semestre foram alcançados os
59 seguintes índices: Internação (META= 3.438, REALIZADO=3.072, ALCANCE = 89,35%
60 da meta), AMBULATÓRIO (META= 30.600, REALIZADO=26.738 ALCANCE =
61 87,38% da meta), Emergência (META= 42.000, REALIZADO=37.194 ALCANCE =
62 88,56% da meta). Considerando as análises acima, conclui-se que não há previsão de
63 impacto financeiro para o período de análise. Para a produção qualitativa no trimestre
64 foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação: Apresentação da AIHs
65 (100% de cumprimento de metas). Atenção ao Usuário: Entrevistar 300 clientes por
66 trimestre (amostra de 17% - Setores de Internação) – foram realizadas entrevistas com 360,
67 alcance de 26,67%; Entrevistar 400 clientes por trimestre (amostra de 12% - Ambulatório e
68 Ortopedia) – foram realizadas Entrevistas com 2.104, alcance de 17,06 %; Entrevistar 300
69 clientes por trimestre (Pós-Alta), foram entrevistados 300 clientes, alcance de 22,22%.
70 Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Pediatria: Densidade de Infecção
71 Hospitalar em UTI Pediátrica (12,59), Densidade de Incidência de Infecção em Corrente
72 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica (8,68), Taxa de
73 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica (67,45%). Controle de Infecção
74 Hospitalar relacionados à UTI Neonatologia (Estratificação faixa de peso / nascimento)
75 Densidade de Infecção Hospitalar: ≤ 1000g (0,00), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g
76 (22,99), > 2500g (0,00). *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente*
77 *Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤*
78 *1000g (0,00), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g (9,80), > 2500g (0,00). Taxa de Utilização*
79 *de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal Densidade de Infecção*
80 *Hospitalar em UTI Neonatal: ≤ 1000g (77,78%), 1001-1500g (9,80%), 1501-2500g*
81 *(57,02%), > 2500g (47,95%). Mortalidade Operatória (0,00%), Taxa de mortalidade*
82 *operatória Classificação ASA (ASA I=0,00%, ASA II=0,00%, ASA III=0,00%, ASA*
83 *IV=0,00% e ASA V=0,00%), Taxa de Cirurgias de Urgência (28,69%). Sra Estela*
84 *informou que a queda no atendimento em dezembro de 2016, ocorreu em função dos*
85 *atrasos nos repasses que chegaram a três meses. Tendo em vista as informações de*
86 *qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se*
87 *cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços*
88 *contratados. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de*
89 *Avaliação de Execução, referente ao 4º trimestre/2º semestre de 2016. ITEM III - Análise*
90 *do Relatório de Avaliação de Execução – Anual 2016. Para a produção assistencial na*
91 *Competência 2016 foram alcançados os seguintes índices: Internação (META= 6.876,*
92 *REALIZADO= 6.426, ALCANCE = 93,46% da meta), Consultas (META= 61.200,*
93 *REALIZADO= 54.439, ALCANCE = 88,95% da meta), Emergência (META= 84.000,*
94 *REALIZADO= 77.647, ALCANCE = 92,44% da meta). Para a produção qualitativa na*
95 **Competência 2016** foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação:
96 Apresentação da AIHs (103,21% da apresentação). Atenção ao Usuário: Entrevistar 1.200
97 clientes/ano (amostra de 17% - Setores de Internação) – foram realizadas entrevistas com
98 1.620, alcance de 25,21%; Entrevistar 1.600 clientes/ano (amostra de 12% - Ambulatório e
99 Ortopedia) – foram realizadas Entrevistas com 8.449, alcance de 15,52%; Entrevistar 1.200
100 clientes/ano (Pós-Alta), foram entrevistados 1.200 clientes, alcance de 18,67%. Controle



101 de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Pediatria: Densidade de Infecção Hospitalar em
102 UTI Pediátrica (9,91), Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea
103 associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica (5,80), Taxa de Utilização de
104 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica (73,69%). Controle de Infecção Hospitalar
105 relacionados à UTI Neonatologia (Estratificação faixa de peso / nascimento) Densidade de
106 Infecção Hospitalar: \leq 1000g (4,91), 1001-1500g (1,60), 1501-2500g (5,67), $>$ 2500g
107 (0,00). Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
108 Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: \leq 1000g (6,94), 1001-1500g
109 (2,53), 1501-2500g (2,45), $>$ 2500g (1,77). Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e
110 Cateter Umbilical na UTI Neonatal Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: \leq
111 1000g (61,49%), 1001-1500g(36,16%), 1501-2500g(39,31%), $>$ 2500g(48,96%).
112 Mortalidade Operatória (0,07%), Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (ASA
113 I=0,00%, ASA II=0,00%, ASA III=0,00%, ASA IV=0,00% e ASA V=0,00%), Taxa de
114 Cirurgias de Urgência (20,94%). O relatório Anual é um compilado dos relatórios
115 trimestrais, e as avaliações sobre os impactos financeiros, aplicáveis, já foram
116 consideradas. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório
117 de Avaliação de Execução, referente ao ano de 2016.

118
119 ITEM IV- Prestação de Contas Exercício 2014, 2015 e 2016. Quanto à Prestação de Contas
120 do exercício de 2014, Sra Tatiana, da Gerência da Contabilidade da SES, apresentou o
121 parecer com as seguintes pontuações, técnica e financeiras: A) Reembolso à matriz da
122 Organização Social no montante de R\$ 705.584,98. De acordo com o Contrato de Gestão,
123 Subcláusula sétima, a matriz pode utilizar até 3% dos valores mensais do contrato de
124 gestão para ressarcir despesas oriundas do CG 001/2008. Portanto, foram apresentados
125 relatórios detalhando o rateio e comprovada sua aplicação através de holerites. B)
126 Pagamento ao credor Bradesco S/A - Plano de Saúde, no valor de R\$ 1.916.224,61,
127 competência de 2014. Submetem o assunto a deliberação da CAF, quanto a regularidade da
128 contratação do plano de saúde. C) Aquisição de permanentes, reformas e adequações no
129 valor de R\$ 76.332,64. Foram questionadas as aquisições e as mesmas foram justificadas,
130 individualmente, quanto a necessidade da obtenção. D) Durante o período desta análise a
131 Organização Social Nossa Senhora das Graças contraiu empréstimos bancários e
132 empréstimos com própria matriz da executora no valor total de R\$ 19.854.005,47.
133 Considerando que a lei é clara ao referir em diversos dispositivos a vinculação do
134 cumprimento das metas e a prestação de contas, ou seja, leva a crer que caso o valor
135 repassado pela Entidade Supervisora, no caso, Secretaria de Estado de Saúde fosse
136 insuficiente ao cumprimento do pactuado, seja em razão de um número elevado de
137 atendimento, seja em razão do não repasse do valor do custeio em tempo hábil para a OS
138 honrar com os compromissos assumidos no desempenho da gestão que lhe foi transferida,
139 deveria ser pauta das reuniões da CAF, para ser viabilizado um encaminhamento junto ao
140 Estado, submetemos a questão para análise e deliberação da CAF. E) Despesa com
141 juros/multas pelo não cumprimento no vencimento de despesas com fornecedores,
142 totalizando R\$ 6.156,58. Sugerimos recolher o valor em favor desta secretaria. F) Despesas
143 com ações judiciais no valor de R\$ 476.698,85. Submetemos para deliberação da CAF. Sr
144 Mário Bastos comunicou que a responsabilidade pelo controle do inventário de todos os
145 Hospitais do Estado, bem como o do Hospital Jeser Amarante é da Gerência do



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

146 Patrimônio/SES e não da GESOS como citado no parecer 015.2016 da GECOT, mas como
147 gerente de supervisão das Organizações Sociais informou que recebeu do hospital
148 conforme solicitado pela Gesos, a relação dos bens móveis atualizada, e que foi
149 encaminhado para GEPAT- Gerência de Patrimônio da SES, através da CI764.2016, para
150 as providências necessárias. Informou também que todos os bens permanentes citados no
151 parecer 015.2016 da GECOT, encontram em uso na instituição conforme OF766.2016 do
152 Hospital Infantil Dr Jeser Amarante Faria. Sr Maçazumi se manifestou em defesa da
153 Organização Social, e a CAF deliberou que seja encaminhado o Parecer da GECOT junto
154 com a defesa da OS para Consultoria Jurídica para manifestação quanto aos itens B C D E
155 F, e se necessário encaminhamento a PGE, e assim posteriormente ser apresentado para
156 CAF. Diante dessa deliberação Mario Bastos informa que a GESOS não autorizará
157 qualquer pedido para aquisição de material permanente com recurso de custeio, ficando
158 desde já ciente a instituição. Sra Estela informou que há dois anos a instituição solicita o
159 repasse para investimento de 1% e não é repassado pelo Órgão Supervisor, e que não
160 podendo utilizar recurso de custeio haverá problemas graves na manutenção do hospital,
161 que impactará em atendimento. Quanto a prestação de contas de 2015, Sra Tatiana
162 informou que será apresentada na próxima reunião ordinária da CAF, haja vista os
163 apontamentos serem equivalentes ao parecer de 2014. Ressaltou que a prestação de contas
164 de 2016 será apresentada somente após efetuado os repasses. ITEM III- Informes. Sr
165 Mário Bastos informou que comunicará formalmente o CES quanto à ausência de seus
166 representantes, de modo a justificar a não participação na reunião. Informou também que
167 atendendo o Decreto nº4.272 de 2006, foram encaminhados os relatórios do 1º e 2º
168 trimestre de 2016 aprovados pela CAF para Secretaria de Estado do Planejamento,
169 Secretaria de Estado da Saúde e Assembléia Legislativa, através de ofício circular 23.2016.
170 Amarante Faria. Sr Mario Bastos informou que será prorrogado automaticamente as metas
171 e valores para 2017, em função dos Termos aditivos que ainda não estão assinados. Após
172 as discussões, o Presidente da Comissão, Sr. Walter Manfroi, agradeceu a presença de
173 todos e encerrou a reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi assinada e
174 lavrada pelos membros da CAF presentes na reunião.

175 Estela Mari Galvan Cuchi

176 Gilberto de Assis Ramos

177 Maçazumi Furtado Niwa

178 Volnei Batista

179 Walter Manfroi

180 Flávia Bessa

181 Florianópolis, 06 de março de 2017.