

# COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

## CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2008

### ATA DA 13ª 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:** 15 de agosto de 2014.

**HORÁRIO:** 16 horas.

#### MEMBROS DA CAF

##### Titulares

Jânio Wagner Constante  
Gilberto de Assis Ramos  
Osmar Lopes  
Maçazumi Furtado Niwa

Volnei Batista

Kink Douglas Lucolli Tonchuk  
Representante do Conselho Estadual de Saúde

##### Suplentes

Mario José Bastos  
Josiane Laura Bonato  
Osni Leopoldo Batista  
Estela Mari Galvan Cuchi

Henrique Ludwigo Deckmann

Mariana Passerine  
Representante do Conselho Estadual de Saúde

##### Instituição/unidade representada

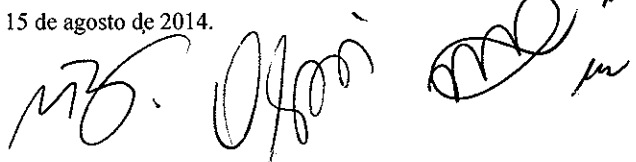
Secretaria de Estado da Saúde  
Secretaria de Estado do Planejamento  
Conselho Municipal de Saúde de Joinville  
Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças  
SDR de Joinville  
Secretaria Municipal de Saúde de Joinville  
Conselho Estadual de Saúde

##### 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 quinze do mês de agosto do ano de dois mil e catorze, às 16 horas, foi realizada, na  
2 sala do Conselho Estadual de Saúde, a 13ª 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. Jânio Wagner Constante, Presidente da CAF, saudou a todos os presentes e  
8 na sequência apresentou a Pauta, como segue: ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação  
9 de Execução – 1º trimestre 2014; ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de  
10 Execução – 2º trimestre/1º semestre 2014; ITEM III - Informes. Em seguida, passou a  
11 palavra para o servidor Marcos Paulo Pacheco, da Gerência de Supervisão das

Ata da 12ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 15 de agosto de 2014.





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

12 Organizações Sociais- GESOS para a apresentação do ITEM I - Análise do Relatório de  
13 Avaliação de Execução - 1º trimestre de 2014. Ressaltou que para avaliação o relatório é  
14 dividido em dois blocos: produção assistencial, avaliado semestralmente (destinação de 90%  
15 do valor global do repasse mensal financeiro – parte fixa), sendo divididos para o custeio  
16 do item de Internação (70% do valor da parcela do custeio da produção assistencial),  
17 Atendimento Ambulatorial (20% do valor da parcela do custeio da produção  
18 assistencial), Atendimento de Urgências (10% do valor da parcela do custeio da produção  
19 assistencial). Já os indicadores de qualidade, avaliados trimestralmente (destinação de 10%  
20 do valor global do repasse mensal financeiro – parte variável), sendo 25% para cada  
21 indicador (em relação ao repasse da parte variável): Apresentação de AIH, Controle de  
22 Infecção Hospitalar, Mortalidade Operatória e Pesquisa de Satisfação. Na produção  
23 assistencial para o 1º trimestre foram alcançados os seguintes índices: Internação (META=  
24 1.959, REALIZADO=1.646, ALCANCE =84,02% da meta), Consultas (META= 15.000,  
25 REALIZADO=14.731, ALCANCE =98,21% da meta), Emergência (META= 21.000,  
26 REALIZADO=15.274, ALCANCE =72,73% da meta). Não são previstos impactos  
27 financeiros para a produção assistencial para o período em análise. Para a produção  
28 qualitativa no trimestre foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação:  
29 Apresentação da AIHs (100% da apresentação). Atenção ao Usuário: Entrevistar 300  
30 clientes por trimestre (amostra de 17% - Setores de Internação) – foram realizadas  
31 entrevistas com 390, alcance de 25,26%; Entrevistar 400 clientes por trimestre (amostra de  
32 12% - Ambulatório e Ortopedia) – foram realizadas Entrevistas com 2.259, alcance de  
33 16,22%. Entrevistar 300 clientes por trimestre (Pós-Alta), foram entrevistados 300 clientes,  
34 alcance de 19,43%. Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Pediatria:  
35 Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica (18,42), Densidade de Incidência de  
36 Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica  
37 (19,74), Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica (66,13%).  
38 Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Neonatologia (Estratificação faixa de  
39 peso / nascimento) Densidade de Infecção Hospitalar: ≤ 1000g (0,00), 1001-1500g (0,00),  
40 1501-2500g (6,29), > 2500g (8,13). *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em*  
41 *Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI*  
42 *Neonatal: ≤ 1000g (0,00), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g (5,46), > 2500g (0,00). Taxa de*  
43 *Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal Densidade de*  
44 *Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: ≤ 1000g (33,33%), 1001-1500g (40,68%), 1501-*  
45 *2500g (58,07%), > 2500g (56,57%). Mortalidade Operatória (0,56%), Taxa de mortalidade*  
46 *operatória Classificação ASA (ASA I=0%, ASA II=0%, ASA III=0,83%, ASA IV=12,42%*  
47 *e ASA V=0,00%), Taxa de Cirurgias de Urgência (14,16%). Quanto aos indicadores de*  
48 *qualidade, tendo em vista as informações apresentadas conforme determina o Contrato de*  
49 *Gestão, foram consideradas cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto*  
50 *financeiro para os serviços contratados. Após as análises, a CAF aprovou por unanimidade*  
51 *o Relatório de Avaliação de Execução em anexo, referente ao 1º trimestre 2014. ITEM II-*  
52 *Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º trimestre/1º semestre 2014. Marcos*  
53 *destacou que os valores alcançados para o período de análise seguem os mesmos quesitos*  
54 *do ITEM I. Em seguida apresentou os valores alcançados para a o 2º trimestre e 1º*  
55 *semestre de 2014. Para a produção assistencial no 2º semestre foram alcançados os*  
56 *seguintes índices: Internação (META= 3.918, REALIZADO=3.429, ALCANCE=87,52%*



57 da meta), Consultas (META= 30.000, REALIZADO=31.440, ALCANCE =4,80% acima  
58 da meta), Emergência (META= 42.000, REALIZADO=32.500, ALCANCE =77,38% da  
59 meta). Em consideração aos valores apresentados acima, conclui-se que não houve  
60 cumprimento da meta de EMERGÊNCIA conforme os percentuais previstos (85% a 100%  
61 da meta) no Termo Aditivo em vigor, pois o percentual alcançado ficou no intervalo entre  
62 70% a 84,99% do cumprimento da meta. Considerando que não houve atendimento da  
63 meta contratada para o período, resulta em um desconto a ser aplicado. Constitui-se no  
64 desconto mensal de R\$53.982,00(cinquenta e três mil novecentos e oitenta e dois reais),  
65 que proporcional ao período da realização da meta (1º semestre 2014) resulta em um  
66 desconto de R\$323.892,00 (Trezentos e vinte e três mil oitocentos e noventa e dois reais).  
67 Para a produção qualitativa no trimestre foram alcançados os seguintes índices: Qualidade  
68 da Informação: Apresentação da AIHs (100% da apresentação), Atenção ao Usuário:  
69 Entrevistar 300 clientes por trimestre (amostra de 17% - Setores de Internação) – foram  
70 realizadas entrevistas com 390, alcance de 21,87%; Entrevistar 400 clientes por trimestre  
71 (amostra de 12% - Ambulatório e Ortopedia) – foram realizadas Entrevistas com 2.144,  
72 alcance de 12,83%. Entrevistar 300 clientes por trimestre (Pós-Alta) foram entrevistados  
73 300 clientes, alcance de 16,83%. Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI  
74 Pediatria: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica (24,29), Densidade de  
75 Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI  
76 Pediátrica (22,04), Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica  
77 (76,40%). Controle de Infecção Hospitalar relacionados à UTI Neonatologia  
78 (Estratificação faixa de peso / nascimento) Densidade de Infecção Hospitalar: ≤ 1000g  
79 (23,96), 1001-1500g (6,41), 1501-2500g (0,00), > 2500g (8,33). *Densidade de Incidência*  
80 *de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e*  
81 *Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g (24,66), 1001-1500g (0,00), 1501-2500g*  
82 *(0,00), > 2500g (0,00). Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical*  
83 *na UTI Neonatal Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: ≤ 1000g (69,80%),*  
84 *1001-1500g (41,10%), 1501-2500g (39,89%), > 2500g (81,22%). Mortalidade Operatória*  
85 *(0,44%), Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (ASA I=0%, ASA II=0%,*  
86 *ASA III=0%, ASA IV=0% e ASA V=0%), Taxa de Cirurgias de Urgência (16,85%).*  
87 Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato  
88 de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto  
89 financeiro para os serviços contratados. Sr. Mario Bastos, apresentou o Parecer da GESOS  
90 001/2014 manifestando-se favorável ao desconto apontado no Relatório de Avaliação.  
91 Ressaltou que as justificativas apresentadas a GESOS não são suficientes para deixar de  
92 efetivar o desconto, o que foi acatado pela OS ainda que esta tenha mantido a estrutura  
93 necessária para o funcionamento da Unidade Hospitalar. A OS também solicitou que o  
94 desconto fosse efetuado em uma única parcela na competência de agosto do corrente  
95 exercício, sendo homologado pela CAF. O Sr, Henrique ressalta o não cumprimento da  
96 Meta de Emergência pactuadas, em virtude da efetivação de políticas públicas na cidade e  
97 na região. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de  
98 Avaliação de Execução em anexo, referente ao 2º trimestre/1º semestre de 2014. No ITEM  
99 III – Informes. A CAF sugeriu que na última reunião do exercício 2014 a GESOS  
100 proponha um cronograma para as reuniões de 2015. Após as discussões, o vice-presidente  
101 da Comissão, Sr. Jânio, agradeceu a presença de todos encerrou a reunião. Nada mais



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

102 havendo a tratar a presente Ata foi assinada e lavrada pelos membros da CAF presentes na  
103 reunião.

104 Estela Mari Galvan Cuchi

105 Gilberto de Assis Ramos

106 Henrique Ludwigo Deckmann

107 Jânio Wagner Constante

108 Maçazumi Furtado Niwa

109 Mariana Passerine

110 Mario José Bastos

111 Osmar Lopes

112 Osni Leopoldo Batista

113 Volnei Batista

114 **Florianópolis, 15 de agosto de 2014.**