

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2018

ATA DA 1ª REUNIÃO COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Hospital Regional Deputado Afonso Guizzo

Instituto Maria Schmitt- IMAS

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– SC

DATA: 13 de agosto de 2019

HORÁRIO: 14h

MEMBROS DA CAF

Titulares	Instituição/unidade representada
Vanderlei Vanderlino Vidal	Secretaria de Estado da Saúde
Gilberto de Assis Ramos	Secretaria de Estado da Administração
Gilberto Antônio Scussiato	Conselho Estadual de Saúde
Evelyn Elias	Associação Empresarial de Araranguá- Aciva
Diogo Copetti Silveira	Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense- Amesc
Ricardo Assis Alves	Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá
Rafael Cassiano Bonfada	Instituto Maria Schmitt
Daniel Viriato Afonso	Câmara Municipal de Vereadores de Araranguá
Suplentes	Instituição
Ramon Tartári	Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria de Estado da Administração	Secretaria de Estado da Administração
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde
Kleber Frigo	Associação Empresarial de Araranguá- Aciva
Caio Roberio Barpp da Silva	Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense- Amesc
Djool Maçaneiro	Conselho Consultivo do Hospital Regional de Araranguá
Joaquim Rodrigues de Souza	Instituto Maria Schmitt
José Marcio Scarsanella	Câmara Municipal de Vereadores de Araranguá

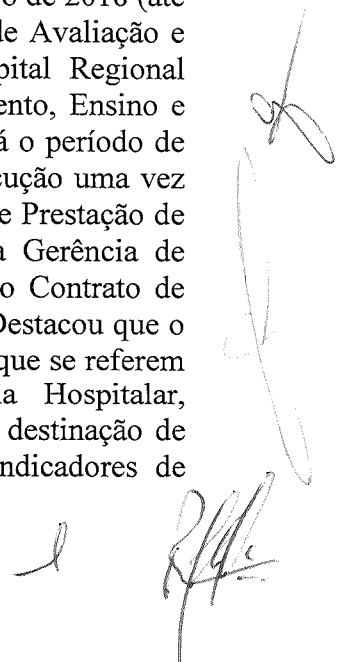
1 Aos treze dias do mês de agosto do ano de dois mil e dezenove, às 14h, foi realizada, na Sala
2 de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES - Conselheiro Osvaldo de Oliveira
3 Maciel, a 1ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO, do
4 Contrato de Gestão 004/2018, firmado com a Organização Social Instituto Maria Schmitt,

Ata da 1ª reunião da CAF/ HRDAG
13 de agosto de 2019

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2018

5 para gerenciamento e execução de serviços de saúde do Hospital Regional Deputado Afonso
6 Ghizzo, de Araranguá, com a presença dos membros abaixo assinados. Justificaram a
7 ausência na reunião: Gilberto Antônio Scussiato, Diogo Copetti Silveira e Ramon Tartári. O
8 Presidente da CAF, Sr. Vanderlei Vanderlino Vidal, saudou a todos os presentes e após a
9 apresentação dos membros da CAF, apresentou a Pauta, como segue: ITEM I – Apresentação
10 da Comissão de Avaliação e Fiscalização e da Sistemática de Avaliação; ITEM II – Relatório
11 de Avaliação de Execução – 4º Trimestre de 2018 / Competência 2018; ITEM III – Análise
12 do Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre de 2019; ITEM IV – Regulamento de
13 Compras, contratação de obras e serviços; Regulamento de Contratação de pessoal e plano de
14 cargos e salários; ITEM V – Prestação de contas exercício 2018 e ITEM VI – Informes. Em
15 seguida, passou a palavra para a servidora Renata Chaves, da Gerência de Acompanhamento
16 da Execução das Metas Contratuais para a apresentação do ITEM I – Apresentação da
17 Comissão de Avaliação e Fiscalização e da Sistemática de Avaliação. Antes de iniciar Renata
18 lembrou os membros de que em novembro de 2018, foi rescindido o Contrato de Gestão nº
19 001/2018, entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a Organização Social
20 Instituto Desenvolvimento Ensino e Assistência à Saúde, para a execução de serviços de
21 saúde no Hospital Regional Deputado Affonso Ghizzo. Sendo que no mesmo mês a gestão
22 do Hospital foi assumida pela Organização Social Instituto Maria Schmitt de
23 Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão (IMAS), classificada em
24 2º lugar no Concurso de Projetos nº 01/2018. O Contrato de Gestão nº 04/2018, então
25 firmado entre a SES e o IMAS, passou a vigorar a partir do dia 14 de novembro de 2018. Na
26 sequência, Renata apresentou para os presentes a Legislação referente às Organizações
27 Sociais dando destaque às competências da CAF. Finalizou o Item I com a apresentação da
28 Portaria Vigente nº 429, publicada no Diário Oficial na data de 07.08.2019. No ITEM II –
29 Relatório de Avaliação de Execução – 4º Trimestre de 2018 / Competência 2018, Renata
30 informou que a avaliação proposta no relatório abrange tanto 4º trimestre de 2018,
31 contemplando o período de 15 de novembro de 2018 a 31 de dezembro de 2018, tendo como
32 foco os serviços contratados pelo Estado, como também a competência de 2018. Explicou
33 que em atendimento ao disposto no § 1º do Art. 34 do Decreto nº 4.272, de 28 de abril de
34 2006, o presente Relatório também representará a Competência de 2018, contemplando os
35 meses de novembro (a partir de 15 de novembro de 2018) e dezembro de 2018. Destacou que
36 os meses de setembro (a partir de 05 de setembro de 2018), outubro e novembro de 2018 (até
37 14 de novembro de 2018), já foram apreciados e aprovados pela Comissão de Avaliação e
38 Fiscalização do Contrato de Gestão nº 01/2018, ocasião em que o Hospital Regional
39 Deputado Affonso Ghizzo estava sob a gestão do Instituto de Desenvolvimento, Ensino e
40 Assistência à Saúde – IDEAS (Ata da 2º reunião – CAF, em 04.06.2019). Já o período de
41 janeiro a 04 de setembro de 2018 não houve Relatório de Avaliação de Execução uma vez
42 que o instrumento jurídico para gestão da Unidade referiu-se a um Contrato de Prestação de
43 Serviço (e não de Gestão), o qual não estava sob o acompanhamento da Gerência de
44 Supervisão das Organizações Sociais. Na seqüência apresentou a Unidade, o Contrato de
45 Gestão (no que se refere ao Plano de Trabalho) e a sistemática de avaliação. Destacou que o
46 Contrato de Gestão organiza suas metas a partir de Indicadores Assistenciais, que se referem
47 aos serviços de Atendimento de Urgência e Emergência, Assistência Hospitalar,
48 Atendimento Ambulatorial e SADT Externo (avaliados semestralmente com destinação de
49 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte fixa), e de Indicadores de



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2018

50 Qualidade que se referem à Pesquisa de Satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização
51 de Internação Hospitalar de AIH, Indicadores de Regulação de Leitos de UTI e Taxa de
52 Mortalidade Operatória (avaliados trimestralmente com destinação de 9% do valor global do
53 repasse mensal financeiro – parte variável). Para a Produção Assistencial no 4º trimestre de
54 2018 e na Competência (considerando o período de vigência do contrato de gestão) foram
55 alcançados os seguintes índices: **Emergência:** META = 6.762, REALIZADO = 5.894,
56 ALCANCE = 87,16% da meta. **Assistência Hospitalar:** Clínica Médica - META = 319,
57 REALIZADO = 339, ALCANCE = 6,29% acima da meta; Clínica Cirúrgica Geral - META
58 = 301, REALIZADO = 341, ALCANCE = 13,46% acima da meta; Obstetrícia - META =
59 255, REALIZADO = 249, ALCANCE = 97,83% da meta; Pediatria - META = 80,
60 REALIZADO = 31, ALCANCE = 38,88% da meta; **Ambulatório:** Clínica Cirúrgica -
61 META = 3.427, REALIZADO = 2.315, ALCANCE = 67,55% da meta; Clínica Médica -
62 META = 583, REALIZADO = 85, ALCANCE = 14,59% da meta; Gineco-Obstetrícia -
63 META = 215, REALIZADO = 171, ALCANCE = 79,66% da meta; Pediátrica - META =
64 215, REALIZADO = 127, ALCANCE = 59,16% da meta; Consultas Não Médicas - META
65 = 1.073, REALIZADO = 1.023, ALCANCE = 95,31% da meta; Procedimentos
66 Ambulatoriais - META = 230, REALIZADO = 0, ALCANCE = 0,00% da meta; **SADT**
67 **Externo:** Hospital Regional - META = 2.105, REALIZADO = 3.537, ALCANCE =
68 168,01% acima da meta; Policlínica - META = 4.094, REALIZADO = 654, ALCANCE =
69 15,97% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços
70 prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no
71 período. No que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou
72 que considerando o período de análise (de 15 de novembro a 31 de dezembro de 2018), bem
73 como o período necessário para realização do impacto financeiro referente aos indicadores
74 assistenciais (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o 4º
75 Trimestre de 2018 e Competência de 2018. Para os Indicadores de Qualidade foram
76 alcançados os seguintes índices no 4º trimestre de 2018 e Competência de 2018: **Pesquisa de**
77 **Satisfação do Usuário:** META = Realizar, mensalmente, 51 pesquisas de satisfação (meta
78 proporcional ao período – 153 no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de
79 satisfação geral dos usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A:
80 Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B:
81 Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes
82 de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo; D: Pacientes ou
83 acompanhantes de pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 613.
84 REALIZADO = Grupo A: Entrevista realizada com 157 pacientes; Grupo B: Entrevista com
85 157 pacientes; Grupo C: Entrevista com 157 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 157
86 pacientes. Total de pacientes entrevistados: 628. ALCANCE = 102% de cumprimento da
87 meta). Nº total de manifestações preenchidas: 6.504; Nº de manifestações "Excelente/Boa":
88 5.936; ALCANCE = 91,27% de cumprimento da meta. **Apresentação de Autorização de**
89 **Internação Hospitalar (AIH):** META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e
90 apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de
91 internações) em cada mês de competência. REALIZADO = 1.069 AIHs autorizadas pelo
92 gestor (GEPRO/SES) e apresentadas em relatório; 960 Saídas Hospitalares apresentadas pela
93 OS; ALCANCE = 111% de cumprimento da meta. **Regulação de Leitos de UTI:** META =
94 apresentar 100% dos leitos de UTI regulados pela Central de Regulação de Internações

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2018

95 Hospitalares da SES; REALIZADO = 20 leitos de UTI existentes na Unidade e 20 leitos de
96 UTI regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares da SES; ALCANCE =
97 100% de cumprimento da meta. **Indicadores de Mortalidade Operatória:** META =
98 apresentar Taxas de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e recomendações aceitos
99 pela Agência Nacional de Saúde, com análise desses índices pela Comissão de Revisão de
100 Óbitos: ASA I: 0 a 0,1%; ASA II: 0,3% a 5,4%; ASA III: 1,8% a 17,8%; ASA IV: 7,8% a
101 65,4%; ASA V: 9,4% a 100%. REALIZADO = ASA I: 0,00%; ASA II: 0,00%; ASA III:
102 0,00%; ASA IV: 0,00%; ASA V: 0,00%. RESULTADO: ALCANCE = 100% de
103 cumprimento da meta. No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a
104 servidora explicou que considerando o período de análise (de 15 de novembro a 31 de
105 dezembro de 2018), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro
106 referente aos indicadores de qualidade (trimestral), conclui-se que não há previsão de
107 impacto financeiro para o 4º Trimestre de 2018 e Competência 2018. Sr Ricardo sugeriu que
108 a comissão acompanhasse a pesquisa de satisfação de usuários de uma forma mais próxima
109 na unidade, inclusive todos os dados de produção apresentados no relatório. O presidente
110 informou que a Secretaria está trabalhando para acompanhar mais de perto todas as unidades.
111 Sr Rafael informou que a unidade está a disposição para receber a comissão. Após as análises
112 e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução,
113 referente ao o 4º Trimestre de 2018 e Competência 2018. Na sequência passou para o ITEM
114 III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre de 2019. A servidora
115 destacou que a sistemática de avaliação segue os mesmos parâmetros apresentados
116 anteriormente. Para a Produção Assistencial no 1º trimestre de 2019 foram alcançados os
117 seguintes índices: **Emergência** (META = 13.230, REALIZADO = 13.087, ALCANCE =
118 98,92% da meta). **Assistência Hospitalar:** Clínica Cirúrgica Geral - META = 588,
119 REALIZADO = 796, ALCANCE = 35,37% acima da meta; Clínica Médica - META = 624,
120 REALIZADO = 505, ALCANCE = 80,93% da meta; Obstetrícia - META = 498,
121 REALIZADO = 564, ALCANCE = 13,25% acima da meta; Pediatria - META = 156,
122 REALIZADO = 119, ALCANCE = 76,28% da meta; **Ambulatório:** Clínica Cirúrgica -
123 META = 6.705, REALIZADO = 7.712, ALCANCE = 115,02% acima da meta; Clínica
124 Médica - META = 1.140, REALIZADO = 355, ALCANCE = 31,14% da meta; Gineco-
125 Obstetrícia - META = 420, REALIZADO = 532, ALCANCE = 26,67% acima da meta;
126 Pediátrica - META = 420, REALIZADO = 300, ALCANCE = 71,43% da meta; Consultas
127 Não Médicas - META = 2.100, REALIZADO = 2.617, ALCANCE = 24,62% acima da
128 meta; Procedimentos Ambulatoriais - META = 450, REALIZADO = 65, ALCANCE =
129 14,44% da meta; **SADT Externo:** Hospital Regional - META = 4.119, REALIZADO =
130 7.491, ALCANCE = 81,86% acima da meta; Policlínica - META = 8.010, REALIZADO =
131 4.057, ALCANCE = 50,65% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo
132 entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados
133 e realizados no período. No que se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a
134 servidora explicou que considerando o período de análise (janeiro, fevereiro e março de
135 2019), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente aos
136 indicadores assistenciais (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro
137 para o 1º Trimestre de 2019. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes
138 índices no 1º trimestre de 2019: **Pesquisa de Satisfação do Usuário:** META = Realizar,
139 mensalmente, 100 pesquisas de satisfação obtendo o mínimo de 90% na percepção de

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

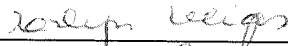
CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2018

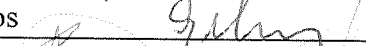
140 satisfação geral dos usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A:
141 Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B:
142 Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes
143 de pacientes em atendimento ambulatorial ou SADT Externo; D: Pacientes ou
144 acompanhantes de pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200.
145 REALIZADO = Grupo A: Entrevista realizada com 300 pacientes; Grupo B: Entrevista com
146 300 pacientes; Grupo C: Entrevista com 300 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 300
147 pacientes. Total de pacientes entrevistados: 1.200. ALCANCE = 100% de cumprimento da
148 meta. Nº total de manifestações preenchidas: 12.476; Nº de manifestações "Excelente/Boa":
149 11.484; ALCANCE = 92,05% de cumprimento da meta. **Apresentação de Autorização de**
150 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e
151 apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de
152 internações) em cada mês de competência. REALIZADO = 2.070 AIHs autorizadas pelo
153 gestor (GEPRO/SES) e apresentadas em relatório; 1.984 Saídas Hospitalares apresentadas
154 pela OS; ALCANCE = 104% de cumprimento da meta. **Regulação de Leitos de UTI:**
155 META = apresentar 100% dos leitos de UTI regulados pela Central de Regulação de
156 Internações Hospitalares da SES; REALIZADO (média) = 15 leitos de UTI existentes na
157 Unidade e 15 leitos de UTI regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares
158 da SES; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta. **Indicadores de Mortalidade**
159 **Operatória:** META = apresentar Taxas de Mortalidade Operatória dentro dos parâmetros e
160 recomendações aceitos pela Agência Nacional de Saúde, com análise desses índices pela
161 Comissão de Revisão de Óbitos: ASA I: 0 a 0,1%; ASA II: 0,3% a 5,4%; ASA III: 1,8% a
162 17,8%; ASA IV: 7,8% a 65,4%; ASA V: 9,4% a 100%. REALIZADO = ASA I: 0,00%;
163 ASA II: 0,00%; ASA III: 0,00%; ASA IV: 0,00%; ASA V: 0,00%. RESULTADO:
164 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta. No que se refere à Análise Financeira das
165 Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando o período de análise (janeiro,
166 fevereiro e março de 2019), bem como as informações de qualidade apresentadas conforme
167 determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto
168 não há impacto financeiro para o 1º Trimestre de 2019. Após as análises e discussões, a CAF
169 aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 1º Trimestre
170 de 2019. ITEM IV -Apresentação dos Regulamentos de Contratação de Obras e Serviços e
171 de Compras e Contratação de Pessoal; e Plano de Cargos e Salários. Sr Mário Bastos, gerente
172 de acompanhamento de execução das metas contratuais, explicou aos presentes que a
173 GESOS possui como procedimento padrão, ao receber os documentos relativos aos
174 Regulamentos das Organizações Sociais, encaminhar para as áreas técnicas da Secretaria de
175 Estado da Saúde para manifestação. Informou que o Regulamento de Compras, Contratação
176 de Obras e Serviços foi encaminhado para a Gerência de Contabilidade - GECOT/SES, que
177 solicitou alterações no regulamento, encaminhado para Organização Social atender a
178 demanda, aguarda-se manifestação. Quanto ao Regulamento de Contratação de Pessoal e
179 Plano de Cargos e Salários foi encaminhado para Diretoria de Gestão de Pessoas da SES,
180 portanto esta ainda não se manifestou. ITEM V – Prestação de contas exercício 2018. Quanto
181 à Prestação de Contas do exercício de 2018, Sra Fernanda, da Gerência da Contabilidade da
182 SES - GECOT, apresentou o Parecer Conclusivo nº 030/2019 com as seguintes ressalvas: A)
183 Antecipação de pagamento de despesas de capital com recursos de custeio no valor de R\$
184 3.402,00, por estar em desacordo com contrato de gestão, devendo ser observado o item


COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

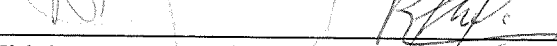
CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/2018


185 orçamentário correto para cada desembolso realizado. A CAF aceita entendendo que foi
186 restituído a SES, portanto delibera que a Organização Social observe e utilize o item
187 orçamentário correto. B) Ausência de formação do Fundo de Reserva, previsto no contrato
188 de gestão, por estar em desacordo com o contrato firmado, devendo o mesmo ser constituído
189 prontamente. A CAF delibera pela constituição do fundo de reserva de imediato. A CAF,
190 portanto, aprova por maioria a prestação de contas do exercício de 2018 com as referidas
191 deliberações, com voto contrário do Sr Gilberto nas ressalvas A e B. No ITEM VI –
192 Informes. A CAF solicita que todos os regulamentos sejam apresentados em 30 dias pela OS,
193 conforme estabelece a Lei, e apresentado a CAF com brevidade. Sr Presidente informa que a
194 CAF trabalhará no sentido de realizar uma reunião na própria unidade hospitalar, atendendo
195 ao pleito do Conselho Consultivo do Hospital. Após as discussões e sanadas as dúvidas, o
196 presidente da Comissão, o Presidente Vanderlei Vanderlino Vidal, agradeceu a presença de
197 todos encerrou a reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi lavrada e assinada
198 pelos membros da CAF presentes na reunião.

199 Evelyn Elias 

200 Gilberto de Assis Ramos 

201 Rafael Cassiano Bonfada 

202 Ricardo Assis Alves 

203 Vanderlei Vanderlino Vidal 

204 **Florianópolis, 13 de agosto de 2019.**