

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017

ATA DA 2ª 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: 04 de julho de 2019.

HORÁRIO: 14 horas.

MEMBROS DA CAF

Titulares	Instituição/unidade representada
Vanderlei Vanderlino Vidal	Secretaria de Estado da Saúde
Gilberto de Assis Ramos	Secretaria de Estado da Administração
Estela Mari Galvan Cuchi	Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças
Tiago Neves Veras	Representante dos servidores cedido no Jeser
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde
Suplentes	Instituição
Ramon Tartari	Secretaria de Estado da Saúde
	Secretaria de Estado da Administração
Flaviano FeuVentorim	Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças
Aline Denise Hanauer	Representante dos servidores cedido no Jeser
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde

1 Aos quatro dias do mês de julho do ano de dois mil e dezenove, às 14 horas, foi realizada,
2 na sala do Conselho Estadual de Saúde, a 2ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE
3 AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO, do Contrato de Gestão 001/2017, 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 Sr Vanderlei Vanderlino Vidal, Presidente da CAF
7 apresentou-se e saudou a todos os presentes, na sequência apresentou a Pauta, como
8 segue: ITEM I - Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º trimestre de 2018;
9 ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2018; ITEM
10 III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2018; ITEM IV-
11 Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Anual de 2018 e ITEM V – Informes. Em
12 seguida, passou a palavra para a servidora Renata Chaves, da Gerência de
13 Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais para a apresentação do ITEM I –

Ata da 2ª reunião da CAF/HMIJAF/HNSG de 04 de julho de 2019.



14 Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º trimestre de 2018 – 1º semestre de
15 2018. A servidora iniciou a apresentação lembrando os membros que o Contrato de Gestão
16 organiza suas metas a partir de Indicadores Assistenciais, que se referem aos serviços de
17 Internação, Atendimento Ambulatorial e Atendimento de Urgência (avaliada
18 semestralmente com destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro –
19 parte fixa), e de Indicadores de Qualidade que se referem à Pesquisa de Satisfação,
20 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar de AIH, Controle de Infecção
21 Hospitalar, Mortalidade Operatória (avaliados trimestralmente com destinação de 9% do
22 valor global do repasse mensal financeiro – parte variável). Para a Produção Assistencial
23 no 2º trimestre de 2018 foram alcançados os seguintes índices: **Internação**: Clínica
24 Médica (média complexidade) - META = 756, REALIZADO = 882, ALCANCE = 16,67%
25 acima da meta); Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) - META = 288,
26 REALIZADO = 248, ALCANCE = 86,11% da meta); Otorrinolaringologia (média
27 complexidade) - META = 240, REALIZADO = 203, ALCANCE = 84,58% da meta);
28 Ortopedia (média complexidade) - META = 180, REALIZADO = 206, ALCANCE =
29 14,44% acima da meta); Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60,
30 REALIZADO = 44, ALCANCE = 73,33% da meta); Cirurgia Obstétrica (média
31 complexidade) - META = 9, REALIZADO = 4, ALCANCE = 44,4% da meta); Cirurgias
32 em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 21, ALCANCE =
33 77,78% da meta); Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30, REALIZADO = 9,
34 ALCANCE = 30% da meta); Cirurgias Oncológicas (alta complexidade) - META = 15,
35 REALIZADO = 2, ALCANCE = 13,33% da meta); Cirurgia Cardíaca (alta complexidade)
36 - META = 81, REALIZADO = 70, ALCANCE = 86,42% da meta); Outras Especialidades
37 (inclui centrinho) - META = 45, REALIZADO = 192, ALCANCE = 326,67% acima da
38 meta); Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 79, ALCANCE = 31,67% acima da
39 meta); **Ambulatório** (META = 13.500, REALIZADO = 14.420, ALCANCE = 6,81%
40 acima da meta); **Emergência** (META = 21.000, REALIZADO = 21.183, ALCANCE =
41 1% acima da meta). Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços
42 prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no
43 período. Para a Produção Assistencial no 1º Semestre de 2018 foram alcançados os
44 seguintes índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) - META = 1.512,
45 REALIZADO = 1.474, ALCANCE = 97,49% da meta); Cirurgia Pediátrica (geral - média
46 complexidade) - META = 576, REALIZADO = 498, ALCANCE = 86,46% da meta);
47 Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 480, REALIZADO = 418,
48 ALCANCE = 87,08% da meta); Ortopedia (média complexidade) - META = 360,
49 REALIZADO = 404, ALCANCE = 12,22% acima da meta); Outras Especialidades (média
50 complexidade) - META = 120, REALIZADO = 84, ALCANCE = 70% da meta); Cirurgia
51 Obstétrica (média complexidade) - META = 18, REALIZADO = 9, ALCANCE = 50% da
52 meta); Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 54, REALIZADO = 45,
53 ALCANCE = 83,33% da meta); Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 60,
54 REALIZADO = 21, ALCANCE = 35% da meta); Cirurgias Oncológicas (alta
55 complexidade) - META = 30, REALIZADO = 5, ALCANCE = 16,67% da meta); Cirurgia
56 Cardíaca (alta complexidade) - META = 162, REALIZADO = 127, ALCANCE = 78,40%
57 da meta); Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 90, REALIZADO = 342,
58 ALCANCE = 280% acima da meta); Psiquiatria - META = 120, REALIZADO = 110,



59 ALCANCE = 91,67% acima da meta); **Ambulatório** (META = 27.000, REALIZADO =
60 28.586, ALCANCE = 5,87% acima da meta); **Emergência** (META = 42.000,
61 REALIZADO = 39.765, ALCANCE = 94,68% da meta). Na sequência, a servidora
62 apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série
63 histórica dos serviços contratados e realizados no período. No que se refere à Análise
64 Financeira das Metas Quantitativas a servidora explicou que considerando a análise da
65 Produção Assistencial no 1º semestre de 2018, conforme demonstrado na Tabela 2, pode-
66 se identificar que, para o Serviço de Internação Hospitalar, no que se refere à Clínica
67 “Outras Especialidades” houve a apresentação do percentual de produção entre 70% e
68 84,99% do volume contratado; Considerando a Tabela 22, para o cumprimento percentual
69 de produção assistencial entre 70% e 84,99% do volume contratado, há a previsão de
70 pagamento de 90% do peso percentual da atividade, gerando um valor a ser descontado,
71 referente ao 1º Semestre de 2018, de R\$ 232.030,89 (duzentos trinta e dois mil, trinta reais
72 e oitenta e nove centavos). No que se referente à Clínica “Cirurgia Obstétrica”, houve a
73 apresentação do percentual de produção menor que 70% do volume contratado, com
74 previsão de pagamento de 70% do peso percentual da atividade, gerando um valor a ser
75 descontado, referente ao 1º Semestre de 2018, de R\$ 696.092,67 (seiscentos e noventa e
76 seis mil, noventa e dois reais e sessenta e sete centavos). Quanto à Clínica “Cirurgias em
77 Ortopedia”, houve a apresentação do percentual de produção entre 70% e 84,99% do
78 volume contratado, com previsão de pagamento de 90% do peso percentual da atividade,
79 gerando um valor a ser descontado, referente ao 1º Semestre de 2018, de R\$ 232.030,89
80 (duzentos trinta e dois mil, trinta reais e oitenta e nove centavos). Na Clínica
81 “Neurocirurgia”, houve a apresentação do percentual de produção menor que 70% do
82 volume contratado, com previsão de pagamento de 70% do peso percentual da atividade,
83 gerando um valor a ser descontado, referente ao 1º Semestre de 2018, de R\$ 696.092,67
84 (seiscentos e noventa e seis mil, noventa e dois reais e sessenta e sete centavos). Para a
85 Clínica “Cirurgia Oncológica”, houve a apresentação do percentual de produção também
86 menor que 70% do volume contratado, com previsão de pagamento de 70% do peso
87 percentual da atividade, gerando um valor a ser descontado, referente ao 1º Semestre de
88 2018, de R\$ 696.092,67 (seiscentos e noventa e seis mil, noventa e dois reais e sessenta e
89 sete centavos). Por fim, para a Clínica “Cirurgia Cardíaca”, houve a apresentação do
90 percentual de produção entre 70% e 84,99% do volume contratado, com previsão de
91 pagamento de 90% do peso percentual da atividade, gerando um valor a ser descontado,
92 referente ao 1º Semestre de 2018, de R\$ 232.030,89 (duzentos trinta e dois mil, trinta reais
93 e oitenta e nove centavos). Nesse sentido, consideram-se não cumpridas as metas
94 estabelecidas para as Clínicas “Outras Especialidades, Cirurgia Obstétrica, Cirurgias em
95 Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgias Oncológicas e Cirurgia Cardíaca”, as quais resultaram
96 em um valor a ser descontado, referente ao 1º Semestre de 2018, de R\$ 2.784.370,68 (dois
97 milhões, setecentos e oitenta e quatro mil, trezentos e setenta reais e sessenta e oito
98 centavos). Para os serviços de Atendimento Ambulatorial e Atendimento às Urgências e
99 Emergências consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto
100 financeiro para o 1º Semestre de 2018. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados
101 os seguintes índices no 2º trimestre de 2018: **Pesquisa de Satisfação do Usuário**: META
102 = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no trimestre)
103 obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários pesquisados como



104 EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em atendimento no
105 serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes de pacientes
106 internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento
107 ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.
108 Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. REALIZADO = Grupo A: Entrevista realizada
109 com 360 pacientes; Grupo B: Entrevista com 364 pacientes; Grupo C: Entrevista com 600
110 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 360 pacientes. Total de pacientes entrevistados:
111 1.684. ALCANCE = 140% de cumprimento da meta). N° total de manifestações
112 preenchidas: 1.684; N° de manifestações "Excelente/Boa": 1.668; ALCANCE = 99,05% de
113 cumprimento da meta). **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar** (AIH):
114 META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório e
115 devem estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de internações) em cada mês de
116 competência. REALIZADO = 1.963 AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em
117 relatório; 2.166 Saídas Hospitalares; ALCANCE = 110% de cumprimento da meta).
118 **Controle de Infecção Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal elaborado pela
119 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no
120 mês e análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama
121 de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos
122 à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a
123 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO = Grupo A: Densidade
124 de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 15,21; Grupo B: Densidade de Infecção
125 Hospitalar na UTI Pediátrica: 1,64; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção
126 Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI
127 Neonatal: 17,56; Grupo D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
128 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 2,3; Grupo E: Taxa de
129 Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 52,34%;
130 Grupo F: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 75%.
131 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). **Mortalidade Operatória**: META =
132 alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por
133 ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, apresentada por meio de relatórios nos
134 quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise deste índice elaborada pela
135 Comissão de Revisão de Óbitos, e a Taxa de Cirurgias de Urgência. Taxa Média de
136 Mortalidade Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,00%; ASA 2:
137 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 1,88%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO =
138 ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 2,9%; ASA 5: 0,00%; ASA 6:
139 0,00%. RESULTADO: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 1,54%;
140 ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. Taxa de Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano
141 anterior: 0,11%; REALIZADO (média): 0,25%; RESULTADO: 2,3%. Taxa de Cirurgias
142 de Urgência: Taxa Média do ano anterior: 19,13%; REALIZADO (média): 19,49% -
143 RESULTADO: 1,0%. ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). No que se refere à
144 Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando o período
145 de análise (abril, maio e junho de 2018), bem como as informações de qualidade
146 apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas
147 estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para o 2º Trimestre de 2018.No ITEM
148 II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2018. A servidora



149 destacou que a sistemática de avaliação segue os mesmos parâmetros. Para a Produção
150 Assistencial no 3º trimestre de 2018 foram alcançados os seguintes índices: **Internação:**
151 Clínica Médica (média complexidade) - META = 756, REALIZADO = 830, ALCANCE =
152 9,79% acima da meta); Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) - META = 288,
153 REALIZADO = 266, ALCANCE = 92,36% da meta); Otorrinolaringologia (média
154 complexidade) - META = 240, REALIZADO = 236, ALCANCE = 98,33% da meta);
155 Ortopedia (média complexidade) - META = 180, REALIZADO = 225, ALCANCE = 25%
156 acima da meta); Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60,
157 REALIZADO = 45, ALCANCE = 75% da meta); Cirurgia Obstétrica (média
158 complexidade) - META = 9, REALIZADO = 7, ALCANCE = 77,78% da meta); Cirurgias
159 em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 24, ALCANCE =
160 88,89% da meta); Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30, REALIZADO = 13,
161 ALCANCE = 43,33% da meta); Cirurgias Oncológicas (alta complexidade) - META = 15,
162 REALIZADO = 3, ALCANCE = 20% da meta); Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) -
163 META = 81, REALIZADO = 75, ALCANCE = 92,59% da meta); Outras Especialidades
164 (inclui centrinho) - META = 45, REALIZADO = 156, ALCANCE = 246,67% acima da
165 meta); Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 76, ALCANCE = 26,67% acima da
166 meta); **Ambulatório** (META = 13.500, REALIZADO = 14.236, ALCANCE = 5% acima
167 da meta); **Emergência** (META = 21.000, REALIZADO = 19.131, ALCANCE = 91% da
168 meta). Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na
169 Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no período. No
170 que se refere à Análise Financeira das Metas Quantitativas a servidora explicou que
171 considerando o período de análise (julho, agosto e setembro de 2018), bem como o período
172 necessário para realização do impacto financeiro referente aos indicadores assistenciais
173 (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o 3º Trimestre de
174 2018. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 3º
175 trimestre de 2018: **Pesquisa de Satisfação do Usuário:** META = Realizar, mensalmente,
176 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na
177 percepção de satisfação geral dos usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos
178 Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e
179 emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C:
180 Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial; Grupo D:
181 Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a
182 Entrevistar: 1.200. REALIZADO = Grupo A: Entrevista realizada com 360 pacientes;
183 Grupo B: Entrevista com 360 pacientes; Grupo C: Entrevista com 600 pacientes; Grupo D:
184 Entrevistas com 360 pacientes. Total de pacientes entrevistados: 1.680. ALCANCE =
185 140% de cumprimento da meta). Nº total de manifestações preenchidas: 1.680; Nº de
186 manifestações "Excelente/Boa": 1.674; ALCANCE = 99,66% de cumprimento da meta).
187 **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs
188 deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório e devem estar em acordo
189 com as saídas hospitalares (nº de internações) em cada mês de competência. REALIZADO
190 = 2.085 AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório; 1.956 Saídas
191 Hospitalares; ALCANCE = 107% de cumprimento da meta). **Controle de Infecção**
192 **Hospitalar:** META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de
193 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados



194 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
195 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
196 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
197 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção
198 Hospitalar na UTI Neonatal: 8,31; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
199 Pediátrica: 0,00; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
200 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 22,76; Grupo
201 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
202 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 0,00; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
203 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 42,79%; Grupo F: Taxa de
204 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 72,78%. ALCANCE = 100% de
205 cumprimento da meta). **Mortalidade Operatória:** META = alcançar, no mínimo, a
206 manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5)
207 verificada no ano anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de
208 Mortalidade Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de
209 Óbitos, e a Taxa de Cirurgias de Urgência. Taxa Média de Mortalidade Operatória
210 estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%;
211 ASA 4: 1,88%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,00%; ASA 2:
212 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 3,33%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. RESULTADO:
213 ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 1,8%; ASA 5: 0,00%; ASA 6:
214 0,00%. Taxa de Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,11%;
215 REALIZADO (média): 0,30%; RESULTADO: 2,7%. Taxa de Cirurgias de Urgência: Taxa
216 Média do ano anterior: 19,13%; REALIZADO (média): 19,75% - RESULTADO: 1,0%.
217 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). No que se refere à Análise Financeira das
218 Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando o período de análise (julho,
219 agosto e setembro de 2018), bem como as informações de qualidade apresentadas
220 conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas
221 estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para o 3º Trimestre de 2018. Para o
222 ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2018 – 2º
223 semestre de 2018, no que se referente à Produção Assistencial no 4º trimestre de 2018
224 foram alcançados os seguintes índices: **Internação:** Clínica Médica (média complexidade)
225 - META = 756, REALIZADO = 810, ALCANCE = 7,14% acima da meta); Cirurgia
226 Pediátrica (geral - média complexidade) - META = 288, REALIZADO = 236, ALCANCE
227 = 81,94% da meta); Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 240,
228 REALIZADO = 246, ALCANCE = 2,5% acima da meta); Ortopedia (média
229 complexidade) - META = 180, REALIZADO = 216, ALCANCE = 20% acima da meta);
230 Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60, REALIZADO = 48,
231 ALCANCE = 80% da meta); Cirurgia Obstétrica (média complexidade) - META = 9,
232 REALIZADO = 7, ALCANCE = 77,78% da meta); Cirurgias em Ortopedia (alta
233 complexidade) - META = 27, REALIZADO = 29, ALCANCE = 7,41% acima da meta);
234 Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30, REALIZADO = 12, ALCANCE = 40%
235 da meta); Cirurgias Oncológicas (alta complexidade) - META = 15, REALIZADO = 3,
236 ALCANCE = 20% da meta); Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) - META = 81,
237 REALIZADO = 83, ALCANCE = 2,47% acima da meta); Outras Especialidades (inclui
238 centrinho) - META = 45, REALIZADO = 145, ALCANCE = 222,22% acima da meta);



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

239 Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 100, ALCANCE = 66,67% acima da meta);
240 **Ambulatório** (META = 13.500, REALIZADO = 13.521, ALCANCE = 0,16% acima da
241 meta); **Emergência** (META = 21.000, REALIZADO = 21.562, ALCANCE = 2,68%
242 acima da meta). Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços
243 prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no
244 período. Para a Produção Assistencial no 2º Semestre de 2018 foram alcançados os
245 seguintes índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) - META = 1.512,
246 REALIZADO = 1.640, ALCANCE = 8,47% acima da meta); Cirurgia Pediátrica (geral -
247 média complexidade) - META = 576, REALIZADO = 502, ALCANCE = 87,15% da
248 meta); Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 480, REALIZADO = 482,
249 ALCANCE = 0,42% acima da meta); Ortopedia (média complexidade) - META = 360,
250 REALIZADO = 441, ALCANCE = 22,50% acima da meta); Outras Especialidades (média
251 complexidade) - META = 120, REALIZADO = 93, ALCANCE = 77,50% da meta);
252 Cirurgia Obstétrica (média complexidade) - META = 18, REALIZADO = 14, ALCANCE
253 = 77,78% da meta); Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 54,
254 REALIZADO = 53, ALCANCE = 98,15% da meta); Neurocirurgia (alta complexidade) -
255 META = 60, REALIZADO = 25, ALCANCE = 41,67% da meta); Cirurgias Oncológicas
256 (alta complexidade) - META = 30, REALIZADO = 6, ALCANCE = 20% da meta);
257 Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) - META = 162, REALIZADO = 158, ALCANCE =
258 97,53% da meta); Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 90, REALIZADO =
259 301, ALCANCE = 234,44% acima da meta); Psiquiatria - META = 120, REALIZADO =
260 176, ALCANCE = 46,67% acima da meta); **Ambulatório** (META = 27.000,
261 REALIZADO = 27.757, ALCANCE = 2,80% acima da meta); **Emergência** (META =
262 42.000, REALIZADO = 40.693, ALCANCE = 96,89% da meta). Na sequência, a
263 servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a
264 série histórica dos serviços contratados e realizados no período. No que se refere à Análise
265 Financeira das Metas Quantitativas a servidora explicou que considerando a análise da
266 Produção Assistencial no 2º semestre de 2018, conforme demonstrado na Tabela 2, pode-
267 se identificar que, para o Serviço de Internação Hospitalar, no que se refere à Clínica
268 “Outras Especialidades”, houve a apresentação do percentual de produção entre 70% e
269 84,99% do volume contratado, com previsão de pagamento de 90% do peso percentual da
270 atividade, gerando um valor a ser descontado, referente ao 2º Semestre de 2018, de R\$
271 232.030,89 (duzentos trinta e dois mil, trinta reais e oitenta e nove centavos). Na “Cirurgia
272 Obstétrica”, houve a apresentação do percentual de produção entre 70% e 84,99% do
273 volume contratado, com previsão de pagamento de 90% do peso percentual da atividade,
274 gerando um valor a ser descontado, referente ao 2º Semestre de 2018, de R\$ 232.030,89
275 (duzentos trinta e dois mil, trinta reais e oitenta e nove centavos). Para a Clínica
276 “Neurocirurgia”, houve a apresentação do percentual de produção menor que 70% do
277 volume contratado, com previsão de pagamento de 70% do peso percentual da atividade,
278 gerando um valor a ser descontado, referente ao 2º Semestre de 2018, de R\$ 696.092,67
279 (seiscentos e noventa e seis mil, noventa e dois reais e sessenta e sete centavos). Para a
280 Clínica “Cirurgia Oncológica”, houve a apresentação do percentual de produção também
281 menor que 70% do volume contratado, com previsão de pagamento de 70% do peso
282 percentual da atividade, gerando um valor a ser descontado, referente ao 2º Semestre de
283 2018, de R\$ 696.092,67 (seiscentos e noventa e seis mil, noventa e dois reais e sessenta e



284 sete centavos). Nesse sentido, consideram-se não cumpridas as metas estabelecidas para as
285 Clínicas “Outras Especialidades, Cirurgia Obstétrica, Neurocirurgia e Cirurgias
286 Oncológicas”, as quais resultaram em um valor a ser descontado, referente ao 2º Semestre
287 de 2018, de R\$ 1.856.247,12 (Um milhão, oitocentos e cinquenta e seis mil, duzentos e
288 quarenta e sete reais e doze centavos). Para os serviços de Atendimento Ambulatorial e
289 Atendimento às Urgências e Emergências consideram-se cumpridas as metas estabelecidas
290 e, portanto não há impacto financeiro para o 2º Semestre de 2018. Para os Indicadores de
291 Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 4º trimestre de 2018: **Pesquisa de**
292 **Satisfação do Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300
293 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos
294 usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou
295 acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes
296 ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de
297 pacientes em atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de
298 pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. REALIZADO =
299 Grupo A: Entrevista realizada com 360 pacientes; Grupo B: Entrevista com 368 pacientes;
300 Grupo C: Entrevista com 600 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 360 pacientes. Total de
301 pacientes entrevistados: 1.688. ALCANCE = 141% de cumprimento da meta). Nº total de
302 manifestações preenchidas: 1.688; Nº de manifestações “Excelente/Boa”: 1.679;
303 ALCANCE = 99,46% de cumprimento da meta). **Apresentação de Autorização de**
304 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor
305 e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de
306 internações) em cada mês de competência. REALIZADO = 2.130 AIHs autorizadas pelo
307 gestor e apresentadas em relatório; 1.935 Saídas Hospitalares; ALCANCE = 110% de
308 cumprimento da meta). **Controle de Infecção Hospitalar**: META = enviar um relatório
309 mensal elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha
310 o valor das taxas no mês e análise dos resultados encontrados no período em relação à
311 mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem
312 necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso
313 de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g);
314 REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 2,19;
315 Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 3,63; Grupo C: Densidade
316 de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso
317 Central e Umbilical na UTI Neonatal: 4,55; Grupo D: Densidade de Incidência de Infecção
318 Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica:
319 1,45; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI
320 Neonatal: 53,07%; Grupo F: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI
321 Pediátrica: 77,64%. ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). **Mortalidade**
322 **Operatória**: META = alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade
323 Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, apresentada por
324 meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise
325 deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos, e a Taxa de Cirurgias de
326 Urgência. Taxa Média de Mortalidade Operatória estratificada por ASA do ano anterior:
327 ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 1,88%; ASA 5: 8,33%; ASA 6:
328 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,60%; ASA 4: 4,95%;



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

329 ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. RESULTADO: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
330 0,00%; ASA 4: 2,6%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. Taxa de Mortalidade Operatória:
331 Taxa Média do ano anterior: 0,11%; REALIZADO (média): 0,26%; RESULTADO: 2,4%.
332 Taxa de Cirurgias de Urgência: Taxa Média do ano anterior: 19,13%; REALIZADO
333 (média): 21,06% - RESULTADO: 1,1%. ALCANCE = 100% de cumprimento da meta).
334 No que se refere à Análise Financeira das Metas Quantitativas a servidora explicou que
335 considerando o período de análise (outubro, novembro e dezembro de 2018), bem como as
336 informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão,
337 consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para
338 o 4º Trimestre de 2018. Para o ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação de Execução
339 – Competência 2018, no que se referente à Produção Assistencial foram alcançados os
340 seguintes índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) - META = 3.024,
341 REALIZADO = 3.114, ALCANCE = 2,98% acima da meta); Cirurgia Pediátrica (geral -
342 média complexidade) - META = 1.152, REALIZADO = 1.000, ALCANCE = 86,81% da
343 meta); Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 960, REALIZADO = 900,
344 ALCANCE = 93,75% da meta); Ortopedia (média complexidade) - META = 720,
345 REALIZADO = 845, ALCANCE = 17,36% acima da meta); Outras Especialidades (média
346 complexidade) - META = 240, REALIZADO = 177, ALCANCE = 73,75% da meta);
347 Cirurgia Obstétrica (média complexidade) - META = 36, REALIZADO = 23, ALCANCE
348 = 63,89% da meta); Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 108,
349 REALIZADO = 98, ALCANCE = 90,74% da meta); Neurocirurgia (alta complexidade) -
350 META = 120, REALIZADO = 46, ALCANCE = 38,33% da meta); Cirurgias Oncológicas
351 (alta complexidade) - META = 60, REALIZADO = 11, ALCANCE = 18,33% da meta);
352 Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) - META = 324, REALIZADO = 285, ALCANCE =
353 87,96% da meta); Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 180, REALIZADO
354 = 643, ALCANCE = 257,22% acima da meta); Psiquiatria - META = 240, REALIZADO =
355 286, ALCANCE = 19,17% acima da meta); **Ambulatório** (META = 54.000,
356 REALIZADO = 56.343, ALCANCE = 4% acima da meta); **Emergência** (META =
357 84.000, REALIZADO = 80.458, ALCANCE = 96% da meta). Na sequência, a servidora
358 apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série
359 histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de
360 Qualidade foram alcançados os seguintes índices no Ano de 2018: **Pesquisa de Satisfação**
361 **do Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas
362 no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários
363 pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em
364 atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes
365 de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de pacientes em
366 atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta
367 hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. REALIZADO = Grupo A: Entrevista
368 realizada com 1.440 pacientes; Grupo B: Entrevista com 1.452 pacientes; Grupo C:
369 Entrevista com 2.429 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 1.440 pacientes. Total de
370 pacientes entrevistados: 6.761. ALCANCE = 141% de cumprimento da meta). Nº total de
371 manifestações preenchidas: 6.761; Nº de manifestações "Excelente/Boa": 6.721;
372 ALCANCE = 99,41% de cumprimento da meta). **Apresentação de Autorização de**
373 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor

Ata da 2ª reunião da CAF/HMIJAF/HNSG de 04 de julho de 2019.



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

374 e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de
375 internações) em cada mês de competência. REALIZADO = 8.153 AIHs autorizadas pelo
376 gestor e apresentadas em relatório; 7.431 Saídas Hospitalares; ALCANCE = 110% de
377 cumprimento da meta). **Controle de Infecção Hospitalar:** META = enviar um relatório
378 mensal elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha
379 o valor das taxas no mês e análise dos resultados encontrados no período em relação à
380 mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem
381 necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso
382 de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g);
383 REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 9,24;
384 Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 2,13; Grupo C: Densidade
385 de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso
386 Central e Umbilical na UTI Neonatal: 14,20; Grupo D: Densidade de Incidência de
387 Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI
388 Pediátrica: 0,94; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter
389 Umbilical na UTI Neonatal: 52,15%; Grupo F: Taxa de Utilização de Cateter Venoso
390 Central na UTI Pediátrica: 73,58%. ALCANCE = 100% de cumprimento da meta).
391 **Mortalidade Operatória:** META = alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de
392 Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior,
393 apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória,
394 com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos, e a Taxa de
395 Cirurgias de Urgência. Taxa Média de Mortalidade Operatória estratificada por ASA do
396 ano anterior: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 1,88%; ASA 5:
397 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,04%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,15%;
398 ASA 4: 8,24%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. RESULTADO: ASA 1: 0,00%; ASA 2:
399 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 4,38%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. Taxa de
400 Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,11%; REALIZADO (média):
401 0,36%; RESULTADO: 3,26%. Taxa de Cirurgias de Urgência: Taxa Média do ano
402 anterior: 19,13%; REALIZADO (média): 20,35% - RESULTADO: 1,06%. ALCANCE =
403 100% de cumprimento da meta). No que se refere à Análise Financeira das Metas
404 Quantitativas e Qualitativas a servidora explicou que o Relatório de Avaliação Anual de
405 Execução do Contrato de Gestão nº 01/2017, referente à Competência de 2018, consiste em
406 um compilado dos relatórios trimestrais apresentados, sendo que as avaliações relativas aos
407 impactos financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram
408 realizadas. Sr. Mário Bastos, gerente de acompanhamento da execução das metas
409 contratuais, informou que o relatório ora apresentado seguiu estritamente o que está
410 previsto no contrato e está expresso ao contrato, que a avaliação de algumas clínicas devem
411 ser feitas por especialidades e não pelo total, razão pela qual se chegou aos valores de
412 descontos apresentados. Sr Flaviano FeuVentorim, salientou que é inviável manter o
413 contrato da forma que está, pois as metas atendidas pelo hospital dependem de variáveis
414 que vão desde o clima até as demandas da Secretaria. Que ao longo dos dez anos do
415 contrato sempre houve a compensação, entre as metas que ficaram abaixo ou acima do
416 pactuado. Que entende também, que no contrato está omissa a forma da metodologia
417 aplicada no desconto, dividindo o valor do contrato pelo número de especialidade, o que
418 cria uma distorção do custo médio do procedimento, ficando um parto com valor acima de



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

419 R\$ 100.000,00, ou seja, custando mais caro do que cirurgias de alta complexidade, como
420 neuro, ortopedia e cirurgia cardíaca. Ressalta ainda, que há pendências contratuais não
421 cumpridas pelo Estado, tais como, pagamentos atrasado, reajuste contratual, etc. Ressalta
422 ainda, da mesma forma que não se cumpre algumas metas, extrapolam se outras, em
423 descontando as não cumpridas, o que o hospital vai fazer com excedente? Negar vagas? Sr.
424 Tiago Neves Veras, salientou que o Estado deve cumprir com a sua parte do contrato,
425 como valores que ainda não foram repassados. Sra Estela Mari Galvan Cuchi, informou
426 que há valores em aberto de repasse de 2017 e 2018. Informou também, que o paciente de
427 cirurgia cardíaca necessita de muito tempo de internação, dificultando o cumprimento da
428 meta, mas o número de cirurgias realizadas no mês fica dentro da meta. Há dificuldade nas
429 metas da obstetrícia e cirurgia oncológica, dependem de demanda, não sendo possível
430 garantir o cumprimento. Nesse sentido, solicita repactuação urgente das metas,
431 metodologia e valores. Informou ainda, que os pacientes que chegarem ao hospital e as
432 metas já estiverem cumpridas, serão encaminhados para regulação. Sr Ramon Tartari,
433 salientou a importância da revisão do contrato, estudando uma nova metodologia das
434 análises das metas e serviços com pesos diferentes, dessa forma adequando as metas
435 conforme as necessidades do Estado. Considera que o atingimento da meta não desonera o
436 prestador de manter os atendimentos, uma vez que a meta jamais pode ser considerada
437 limitador de assistência. Diante de novas alegações apresentadas pela Organização Social,
438 que não foram apresentadas por escrito, o Sr Presidente, sugeriu a possibilidade de votação
439 dos relatórios apresentados ou reabertura de prazo para Organização Social se manifestar
440 oficialmente quanto as alegações trazidas nesta reunião, referente ao não cumprimento das
441 metas e metodologia aplicada. Nesse sentido, a CAF deliberou por aceitar a nova
442 manifestação da Organização Social, quanto ao não cumprimento de metas e metodologia
443 aplicada, encaminhando a SES, no prazo de 15 dias, para manifestação da Consultoria
444 Jurídica desta pasta. ITEM V - Informes. Sr Mário Bastos, gerente de acompanhamento da
445 execução das metas contratuais, ratificou a ata da 1ª reunião: linhas 167 a 172 “ Diante ao
446 exposto, considerando que a GECOT e COJUR manifestaram-se favorável ao
447 Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços, e quanto ao Regulamento de
448 Contratação de Pessoal e Plano de Cargos e salários, considerando que a DIGP entendeu
449 não haver reparos a serem feitos, pois contempla os princípios norteadores da boa prática
450 da gestão pública, bem como a ratificação da COJUR, a CAF, assim aprovou por
451 unanimidade o Regulamento de Contratação de Pessoal e Plano cargos e salário, tal como
452 o Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços”. Após as discussões, a
453 Presidente da Comissão, Sr. Vanderlei Vanderlino Vidal agradeceu a presença de todos e
454 encerrou a reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi assinada e lavrada pelos
455 membros da CAF presentes na reunião.

456 Estela Mari Galvan Cuchi

457 Gilberto de Assis Ramos

458 Flaviano FeuVantorim

459 Vanderlei Vanderlino Vidal

460 Tiago Neves Veras

461 Ramon Tartari

462 Florianópolis, 04 de julho de 2019.

Ata da 2ª reunião da CAF/HMIJAF/HNSG de 04 de julho de 2019.