

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2008

ATA DA 21ª REUNIÃO
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
Hospital 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: 28 de novembro de 2018.

HORÁRIO: 14 horas.

MEMBROS DA CAF

Titulares

Secretaria de Estado da Saúde

Gilberto de Assis Ramos

Orlando Jacob Schneider

Maçazumi Furtado Niwa

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

Volnei Batista

Kink Douglas Lucolli Tonchuk

Representante do Conselho Estadual de Saúde

Suplentes

Secretaria de Estado da Saúde

Josiane Laura Bonato

Sérgio Duprat

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

Conselho Estadual de Saúde

Henrique Ludwigo Deckmann

Mariana Passerine

Representante do Conselho Estadual de Saúde

- 1 Aos vinte e oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezoito, às 14 horas, foi
- 2 realizada, na sala do Conselho Estadual de Saúde, a 21ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE
- 3 AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO, do Contrato de Gestão 001/2008, firmado com o Hospital
- 4 Nossa Senhora das Graças, para gerenciamento e execução de serviços de saúde do Hospital
- 5 Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de Joinville, com a presença dos membros abaixo assinados.
- 6 O Sr. Jânio Wagner Constante, atual Superintendente de Gestão Administrativa da Secretaria
- 7 de Estado da Saúde - SES e Presidente da CAF nos contratos vigentes, representará a
- 8 Secretaria de Estado da Saúde nesta reunião, uma vez que o Sra Neusa Ivete Mueller
- 9 presidente desta comissão, não ocupa mais o cargo nesta secretaria, bem como a Sra Rosina
- 10 Moritz dos Santos, atual vice-presidente nos contratos vigentes, representará a Secretaria de
- 11 Estado da Saúde, pois a Sra Loreni não ocupa mais o cargo na SES. O Conselho Estadual de

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



12 Saúde- CES não justificou sua ausência na reunião. A Sra Josiane da Secretaria de Estado de
13 Planejamento –SPG justificou sua ausência na reunião. Na sequência apresentou a Pauta,
14 como segue: ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre 2017;
15 ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre/2º semestre 2017;
16 ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Anual de 2017; ITEM IV –
17 Análise do Relatório de Avaliação de Execução Final do Contrato; ITEM V- Prestação de
18 Contas – Exercício 2014, 2015 e 2016 e ITEM VI – Informes. Em seguida, passou a palavra
19 para a servidora Renata Chaves, da Gerência de Supervisão das Organizações Sociais- GESOS
20 para a apresentação do ITEM I - Análise do Relatório de Avaliação de Execução - 3º trimestre
21 de 2017. A servidora Renata Chaves, da GESOS, iniciou a apresentação lembrando os
22 membros da CAF acerca da avaliação das metas do Contrato de Gestão. Destacou que a
23 avaliação das metas se dá a partir da análise tanto da Produção Assistencial, da qual constam
24 os serviços de Internação, Atendimento Ambulatorial e Atendimento de Urgência (avaliada
25 semestralmente com destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte
26 fixa), como dos Indicadores de Qualidade Apresentação de AIH, Controle de Infecção
27 Hospitalar, Mortalidade Operatória e Pesquisa de Satisfação (avaliados trimestralmente com
28 destinação de 9% do valor global do repasse mensal financeiro – parte variável). Para a
29 Produção Assistencial no 3º trimestre 2017 foram alcançados os seguintes índices: Internação
30 (META = 1.719, REALIZADO = 1.875, ALCANCE = 9,08% acima da meta); Ambulatório
31 (META = 15.000, REALIZADO = 15.751, ALCANCE = 5,01% acima da meta); Emergência
32 (META = 21.000, REALIZADO = 19.038, ALCANCE = 90,66% da meta). Na sequência, a
33 servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série
34 histórica dos serviços contratados e realizados no período. Considerando o período de análise
35 (julho, agosto e setembro de 2017), bem como o período necessário para realização do impacto
36 financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de
37 impacto financeiro para os indicadores assistenciais para o 3º trimestre de 2017. Para os
38 Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 3º trimestre de 2017:
39 Qualidade da Informação: Apresentação da AIH: META = apresentação da totalidade (100%)
40 das AIH referentes às saídas em cada mês de competência; REALIZADO = 1.993 saídas
41 hospitalares apresentadas à GESOS, 1.995 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS;
42 ALCANCE = 100,10% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário: META = Setores de
43 Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que resulta uma amostra de 17%
44 trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que
45 resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será com perguntas resumidas. Pós-Alta:
46 Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente, por meio de ligações diárias;
47 REALIZADO = Setores de Internação: Entrevista com 20,05% dos pacientes; Ambulatório:
48 Entrevista com 13,76% dos pacientes; Pós-Alta: Entrevista com 300 pacientes (16%);
49 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção Hospitalar: META =
50 encaminhar relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que
51 contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação
52 à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem
53 necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI Pediátrica: 17,38, DIIH/CS/CVCentral
54 - UTI Pediátrica: 7,47, Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica: 84,05%,
55 NEONATOLOGIA - DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: DIH - UTI Neonatal ≤
56 1000g: 10,42, DIH - UTI Neonatal 1001 - 1500g: 9,63, DIH - UTI Neonatal 1501 - 2500g:



57 7,41, DIH - UTI Neonatal > 2500g: 4,69, DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM
58 CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL: DIH/CS/CVC - UTI
59 Neonatal \leq 1000g: 0,00, DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1001 - 1500g: 8,77, DIH/CS/CVC -
60 UTI Neonatal 1501 - 2500g: 55,56, DIH/CS/CVC - UTI Neonatal > 2500g: 6,41, TAXA DE
61 UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL: TUCVC \leq 1000g: 27,08%, TUCVC 1001 - 1500g:
62 67,80%, TUCVC 1501 - 2500g: 52,16%, TUCVC > 2500g: 68,17%. Mortalidade Operatória:
63 META = encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória
64 com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de
65 Urgência; REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória: 0,09%, Taxa de Cirurgia de
66 Urgência: 20,78%, Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of
67 Anesthesiology): Paciente saudável - 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das
68 funções vitais - 0,00%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas - 0,00%,
69 Doença sistêmica severa com ameaça à vida - 4,17%, Paciente moribundo, morte esperada
70 nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica - 0,00%, ALCANCE = 100% de
71 cumprimento da meta). Tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme
72 determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto
73 não há impacto financeiro para os serviços contratados no 3º trimestre de 2017. Após as
74 análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução,
75 referente ao 3º trimestre de 2017. ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
76 4º trimestre/2º semestre 2017. Renata destacou que os valores alcançados para o período em
77 análise seguem os mesmos quesitos do ITEM I. Em seguida apresentou os valores alcançados:
78 Para a produção assistencial, no 4º trimestre de 2017 foram alcançados os seguintes índices:
79 Internação (META = 936, REALIZADO = 946, ALCANCE = 1,08% acima da meta);
80 Ambulatório (META = 8.167, REALIZADO = 7.371, ALCANCE = 90,26% da meta);
81 Emergência (META = 11.433, REALIZADO = 10.922, ALCANCE = 95,53% da meta). Já
82 para o 2º semestre de 2017, foram alcançados os seguintes índices: Internação (META =
83 2.655, REALIZADO = 2.821, ALCANCE = 6,26% acima da meta); Ambulatório (META =
84 23.167, REALIZADO = 23.122, ALCANCE = 99,81% da meta); Emergência (META =
85 32.433, REALIZADO = 29.960, ALCANCE = 92,37% da meta). Na sequência, a servidora
86 apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica
87 dos serviços contratados e realizados no período. Considerando os resultados apresentados
88 para o período em análise (de 1º de Julho a 19 de Novembro de 2017) referente à atividade
89 assistencial, conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para a atividade assistencial
90 no 2º semestre de 2017. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes
91 índices no 4º trimestre de 2017: Qualidade da Informação: Apresentação da AIH: META =
92 apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência;
93 REALIZADO = 1.015 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 1.030 saídas hospitalares
94 apresentadas ao DATASUS; ALCANCE = 102% de cumprimento da meta); Atenção ao
95 Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que
96 resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar 400 (quatrocentos)
97 clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será com
98 perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente, por meio
99 de ligações diárias; REALIZADO = Setores de Internação: Entrevista com 26,46% dos
100 pacientes; Ambulatório: Entrevista com 19,06% dos pacientes; Pós-Alta: Entrevista com 200
101 pacientes (21,14%); ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção



102 Hospitalar: META = encaminhar relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de
103 Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados
104 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
105 implementadas, quando se fizerem necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI
106 Pediátrica: 21,44, DIIH/CS/CVC Central - UTI Pediátrica: 10,50, Taxa de Utilização de CVC -
107 UTI Pediátrica: 77%, NEONATOLOGIA - DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:
108 DIH - UTI Neonatal \leq 1000g: 0,00, DIH - UTI Neonatal 1001 - 1500g: 18,52, DIH - UTI
109 Neonatal 1501 - 2500g: 0,00, DIH - UTI Neonatal $>$ 2500g: 6,10, DENSIDADE DE
110 INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E
111 UMBILICAL: DIH/CS/CVC - UTI Neonatal \leq 1000g: 0,00, DIH/CS/CVC - UTI Neonatal
112 1001 - 1500g: 18,52, DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1501 - 2500g: 0,00, DIH/CS/CVC - UTI
113 Neonatal $>$ 2500g: 0,00, TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL: TUCVC \leq
114 1000g: 58,95%, TUCVC 1001 - 1500g: 50%, TUCVC 1501 - 2500g: 38,36%, TUCVC $>$
115 2500g: 54,45%. Mortalidade Operatória: META = encaminhar relatórios mensais nos quais
116 constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão
117 de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência; REALIZADO = Taxa de Mortalidade
118 Operatória: 0,00%, Taxa de Cirurgia de Urgência: 21,99%, Taxa de mortalidade operatória
119 Classificação ASA (American Society of Anesthesiology): Paciente saudável - 0,00%, Doença
120 sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais - 0,00%, Doença sistêmica severa, com
121 funções vitais comprometidas - 0,00%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida - 0,00%,
122 Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica -
123 0,00%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Considerando o período de análise
124 (outubro, novembro), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro
125 referente aos indicadores de qualidade (trimestral), conclui-se que não há previsão de impacto
126 financeiro para o período de análise. Para os meses de outubro e novembro (proporcional aos
127 19 dias de execução) houve o cumprimento das metas previstas. Após as análises e discussões,
128 a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 4º
129 trimestre/2º semestre de 2017. ITEM III- Análise do Relatório de Avaliação de Execução -
130 Anual de 2017. Seguindo os mesmos parâmetros definidos para os trimestres analisados foram
131 apresentados os seguintes dados para o ano de 2017: Internação (META = 6.093,
132 REALIZADO = 6.374, ALCANCE = 4,61% acima da meta); Ambulatório (META = 53.167,
133 REALIZADO = 51.326, ALCANCE = 96,54% da meta); Emergência (META = 74.433,
134 REALIZADO = 67.582, ALCANCE = 90,80% da meta). Na sequência, a servidora apresentou
135 o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços
136 contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os
137 seguintes índices no Ano de 2017: Qualidade da Informação: Apresentação da AIH: META =
138 apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência;
139 REALIZADO = 6.734 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 6.752 saídas hospitalares
140 apresentadas ao DATASUS; ALCANCE = 100,28% de cumprimento da meta); Atenção ao
141 Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que
142 resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar 400 (quatrocentos)
143 clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será com
144 perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente, por meio
145 de ligações diárias; REALIZADO = Setores de Internação: Entrevista com 20,40% dos
146 pacientes; Ambulatório: Entrevista com 15,26% dos pacientes; Pós-Alta: Entrevista com 1.100



147 pacientes (17,26%); ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção
148 Hospitalar: META = encaminhar relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de
149 Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados
150 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
151 implementadas, quando se fizerem necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI
152 Pediátrica: 18,34, DIIH/CS/CVCentral - UTI Pediátrica: 8,75, Taxa de Utilização de CVC -
153 UTI Pediátrica: 80,76%, NEONATOLOGIA - DENSIDADE DE INFECÇÃO
154 HOSPITALAR: DIH - UTI Neonatal \leq 1000g: 9,09, DIH - UTI Neonatal 1001 - 1500g:
155 13,87, DIH - UTI Neonatal 1501 - 2500g: 1,85, DIH - UTI Neonatal $>$ 2500g: 5,57,
156 DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA
157 ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL: DIH/CS/CVC - UTI Neonatal \leq 1000g: 9,82,
158 DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1001 - 1500g: 9,60, DIH/CS/CVC - UTI Neonatal 1501 -
159 2500g: 13,89, DIH/CS/CVC - UTI Neonatal $>$ 2500g: 1,60, TAXA DE UTILIZAÇÃO DE
160 CVC E UMBILICAL: TUCVC \leq 1000g: 43,22%, TUCVC 1001 - 1500g: 49,70%, TUCVC
161 1501 - 2500g: 42,67%, TUCVC $>$ 2500g: 57,24%. Mortalidade Operatória: META =
162 encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a
163 análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência;
164 REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória: 0,11%, Taxa de Cirurgia de Urgência:
165 19,13%, Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of
166 Anesthesiology): Paciente saudável - 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das
167 funções vitais - 0,00%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas - 0,00%,
168 Doença sistêmica severa com ameaça à vida - 1,88%, Paciente moribundo, morte esperada
169 nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica - 8,33%, ALCANCE = 100% de
170 cumprimento da meta). Ao final da apresentação, Renata informou que o Relatório de
171 Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão nº 01/2008 consiste em um compilado
172 dos relatórios trimestrais apresentados, sendo que as avaliações relativas aos impactos
173 financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram consideradas.
174 Sr Henrique salientou que embora houve atrasos nos repasses a unidade manteve a
175 qualidade nos atendimentos. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por
176 unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao ano de 2017. ITEM IV –
177 Análise do Relatório de Avaliação de Execução Final do Contrato. Renata informou aos
178 membros que conforme a Lei nº 12.929 e o Decreto nº 4.272, que regulamentam o
179 Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais após a rescisão ou término do
180 Contrato de Gestão, a Comissão de Avaliação e Fiscalização deve elaborar o Relatório de
181 Avaliação Final de Execução do Contrato de Gestão. Nesse sentido, iniciou a apresentação
182 do Relatório, destacando o que segue: em agosto de 2008, foi firmado o Contrato de
183 Gestão nº 001/2008, entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina e a
184 Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças, para a execução de serviços de
185 saúde no Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria. No transcorrer desse período,
186 o Contrato de Gestão nº 001/2008 teve 21 (vinte e um) aditamentos e 2 (dois)
187 apostilamentos. O 10º Termo Aditivo renovou a vigência do Contrato, por mais quatro
188 anos, passando a vigorar de 1º de janeiro de 2013 a 23 de maio de 2017. O 19º Termo
189 Aditivo alterou novamente a vigência do Contrato, por mais 180 dias, passando a contar de
190 24 de maio de 2017 até 19 de novembro de 2017. De acordo com os documentos
191 analisados ao longo da vigência do Contrato de Gestão foram alcançados os seguintes



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

192 resultados: Para o ano de 2008, as informações foram apresentadas por meio do Primeiro
193 Parecer da Comissão de Avaliação e Fiscalização, em reunião realizada em 15 de junho de
194 2009. Para o ano de 2009, as informações assistenciais foram apresentadas por meio do
195 Segundo Parecer da Comissão de Avaliação e Fiscalização, em reunião realizada em 10 de
196 novembro de 2009, como também por meio dos Relatórios de Execução elaborados pela
197 Consultoria WTaborda, conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 9.391,
198 REALIZADO = 5.782, ALCANCE = 62% da meta); Cirurgia/Obstetria (META = 4.060,
199 REALIZADO = 1.428, ALCANCE = 35% da meta); Consultas Ambulatoriais (META =
200 51.000, REALIZADO = 28.759, ALCANCE = 56% da meta); Atendimentos de Urgências
201 (META = 49.800, REALIZADO = 66.146, ALCANCE = 33% acima da meta); SADT
202 (META = 89.875, REALIZADO = 34.242, ALCANCE = 38% da meta). Para o ano de
203 2010, as informações assistenciais foram apresentadas por meio dos Relatórios de
204 Execução elaborados pela Consultoria WTaborda e discutidos pela Comissão de Avaliação
205 e Fiscalização, em reunião realizada no dia em 14 de dezembro de 2010, Ata da 3ª reunião,
206 conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 9.516, REALIZADO = 6.678, ALCANCE
207 = 70% da meta); Consultas Ambulatoriais (META = 95.400, REALIZADO = 43.671,
208 ALCANCE = 46% da meta); Atendimentos de Urgências (META = 81.600, REALIZADO
209 = 74.468, ALCANCE = 91% da meta); SADT (META = 183.780, REALIZADO = 52.324,
210 ALCANCE = 28% da meta). Em 2011, os indicadores Assistenciais passaram por
211 reavaliação e foram novamente repactuados e também foram definidos Indicadores de
212 Qualidade para o Contrato de Gestão. As informações assistenciais e de qualidade foram
213 aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 5ª Reunião,
214 realizada em 13 de março de 2012, conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 6.708,
215 REALIZADO = 7.421, ALCANCE = 11% acima da meta); Consultas Ambulatoriais
216 (META = 49.980, REALIZADO = 54.494, ALCANCE = 9% acima da meta);
217 Atendimentos de Urgências (META = 68.400, REALIZADO = 84.506, ALCANCE = 23%
218 acima da meta); SADT (META = 16.932, REALIZADO = 23.122, ALCANCE = 36% da
219 meta). Os indicadores de Qualidade definidos pelo 6º Termo Aditivo foram: Apresentação
220 de AIH; Moralidade Operatória; Controle de Infecção Hospitalar e Pesquisa de Satisfação:
221 Apresentação de AIH: Saídas: 3.766, Contas faturadas: 4.050, Contas rejeitadas: 215, Não
222 apresentadas TFD: 651, Não apresentadas Joinville: 70. Mortalidade Operatória: Taxa de
223 mortalidade cirúrgica: 0,3%, Percentual de cirurgias de urgência/emergência: 18,40%,
224 *Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)*: Saudável: 68,70%, Com doença
225 sistêmica discreta: 20,60%, Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade: 9%,
226 Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida: 1,40%, Moribundo, com pequena
227 possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia: 0,20%, Com morte
228 cerebral cujos órgãos serão retirados com o fim de doação (doador de órgãos): 0,10%.
229 Controle de Infecção Hospitalar: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica:
230 22,77, Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal: 13,42, Densidade de
231 Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI
232 Pediátrica: 5,64, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 72,42,
233 Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
234 Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: *DI Infecção Primária da*
235 *Corrente Sanguínea Laboratorial*: < 750g: 0, 751-1000g: 4,88, 1001-1500g: 10,2, 1501-
236 2500g: 12,06, > 2500g: 8,13; *Infecção Primária da Corrente Sanguínea Clínica*: < 750g:

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



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

237 8,2, 751-1000g: 0, 1001-1500g: 0, 1501-2500g: 1,34, > 2500g: 0; *Taxa de Utilização de*
238 *Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal:* < 750g: 75,31%, 751-
239 1000g: 75,92%, 1001-1500g: 63,02%, 1501-2500g: 71,32%, > 2500g: 76,04%. Pesquisa
240 de Satisfação: Internação: Resultado Médio de 99% de satisfação e 1,06% de insatisfação.
241 Ambulatório e Ortopedia: Resultado Médio de 98,3% de satisfação e 1,66% de
242 insatisfação. Pós-Alta: Resultado de 100% de satisfação e 0% de insatisfação. *Para o ano*
243 *de 2012* as informações assistenciais e de qualidade foram aprovadas pela Comissão de
244 Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 8ª Reunião, realizada em 21 de maio de 2013,
245 conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 6.876, REALIZADO = 7.628, ALCANCE
246 = 11% acima da meta); Consultas Ambulatoriais (META = 60.000, REALIZADO =
247 56.840, ALCANCE = 95% da meta); Atendimentos de Urgências (META = 80.400,
248 REALIZADO = 82.232, ALCANCE = 2% acima da meta); Para os Indicadores de
249 Qualidade foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação: Apresentação
250 da AIH: META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada
251 mês de competência; REALIZADO = 7.628 saídas hospitalares apresentadas à GESOS,
252 7.409 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS; ALCANCE = 97% de cumprimento
253 da meta); Atenção ao Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos)
254 clientes, sendo que resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar
255 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que
256 a entrevista será com perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes
257 trimestralmente, por meio de ligações diárias; REALIZADO = Setores de Internação:
258 Entrevista com 345 pacientes; Ambulatório: Entrevista com 1.456 pacientes; Pós-Alta:
259 Entrevista com 1.200 pacientes; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta);
260 Mortalidade Operatória: META = encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa
261 de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e
262 a Taxa de Cirurgias de Urgência; REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória:*
263 *0,75%, Taxa de Cirurgia de Urgência: 19%, Taxa de mortalidade operatória*
264 *Classificação ASA (American Society of Anesthesiology): Saudável: 0,00%, Com doença*
265 *sistêmica discreta: 0,4%, Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade: 1%,*
266 *Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida: 18,18%, Moribundo, com*
267 *pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia: 8,33%;*
268 *ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Controle de Infecção Hospitalar: META =*
269 *encaminhar relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar*
270 *que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em*
271 *relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se*
272 *fizerem necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI Pediátrica: 28,*
273 *DIH/CS/CV Central - UTI Pediátrica: 1,06, Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica:*
274 *78%, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a*
275 *Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g: 15, 1001-1500g:*
276 *8, 1501-2500g: 3, > 2500g: 10. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em*
277 *Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI*
278 *Neonatal IPCSL: ≤ 1000g: 6, 1001-1500g: 0, 1501-2500g: 0, > 2500g: 3. Densidade de*
279 *Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso*
280 *Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal - IPCSC: ≤ 1000g: 0, 1001-1500g: 0, 1501-*
281 *2500g: 2,5, > 2500g: 1,75. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter*

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



282 *Umbilical na UTI Neonatal: ≤ 1000g: 58,17%, 1001-1500g: 60%, 1501-2500: 50% e >*
283 *2500g: 76%. Para o ano de 2013, as informações assistenciais e de qualidade foram*
284 *aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 12ª Reunião,*
285 *realizada em 15 de agosto de 2014, conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 8.166,*
286 *REALIZADO = 7.917, ALCANCE = 96,95% da meta); Consultas Ambulatoriais (META*
287 *= 60.015, REALIZADO = 65.603, ALCANCE = 9,31% acima da meta); Atendimentos de*
288 *Urgências (META = 84.000, REALIZADO = 74.906, ALCANCE = 89,17% da meta).*
289 *Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da*
290 *Informação: Apresentação da AIH: META = apresentação da totalidade (100%) das AIH*
291 *referentes às saídas em cada mês de competência; REALIZADO = 7.917 saídas*
292 *hospitalares apresentadas à GESOS, 7.817 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS;*
293 *ALCANCE = 98,74% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória: META =*
294 *encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a*
295 *análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência;*
296 *REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória: 0,15%, Taxa de Cirurgia de Urgência:*
297 *17,57%, Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of*
298 *Anesthesiology): Saudável: 0,00%, Com doença sistêmica discreta: 0,0%, Com doença*
299 *sistêmica grave, com limitação de atividade: 0,0%, Com doença sistêmica incapacitante,*
300 *com ameaça a vida: 12,8%, Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais*
301 *de 24 horas com ou sem cirurgia: 8,3%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta).*
302 *Controle de Infecção Hospitalar: META = encaminhar relatório mensal, elaborado pela*
303 *Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a*
304 *análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de*
305 *controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias; REALIZADO =*
306 *PEDIATRIA: DIH - UTI Pediátrica: 17,84, DIIH/CS/CVCentral - UTI Pediátrica: 14,20,*
307 *Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica: 63,97%, Densidade de Incidência de*
308 *Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter*
309 *Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g: 4,13, 1001-1500g: 1,32, 1501-2500g: 6,9, > 2500g:*
310 *5,38. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a*
311 *Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal IPCSL: ≤ 1000g: 0,00,*
312 *1001-1500g: 0,00, 1501-2500g: 9,87 > 2500g: 0,87. Densidade de Incidência de Infecção*
313 *Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter*
314 *Umbilical em UTI Neonatal – IPCSC: ≤ 1000g: 3,97, 1001-1500g: 0,00, 1501-2500g: 2,69,*
315 *> 2500g: 6,06. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI*
316 *Neonatal: ≤ 1000g: 56%, 1001-1500g: 14%, 1501-2500: 46% e > 2500g: 53%. Atenção ao*
317 *Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que*
318 *resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar 400 (quatrocentos)*
319 *clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será*
320 *com perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente,*
321 *por meio de ligações diárias; REALIZADO = Setores de Internação: Entrevista com 351*
322 *(média/trimestral) pacientes; Ambulatório: Entrevista com 648 (média/trimestral)*
323 *pacientes; Pós-Alta: Entrevista com 300 (média/trimestral) pacientes; ALCANCE = 100%*
324 *de cumprimento da meta). Para o ano de 2014, as informações assistenciais e de qualidade*
325 *foram aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 14ª*
326 *Reunião, realizada em 06 de abril de 2015, conforme segue: Saídas Hospitalares (META =*



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

327 7.836, REALIZADO = 7.234, ALCANCE = 92,32% da meta); Consultas Ambulatoriais
328 (META = 60.000, REALIZADO = 65.897, ALCANCE = 9,83% acima da meta);
329 Atendimentos de Urgências (META = 84.000, REALIZADO = 72.716, ALCANCE =
330 86,57% da meta). Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices:
331 Qualidade da Informação: Apresentação da AIH: META = apresentação da totalidade
332 (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência; REALIZADO = 7.216
333 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 11.227 saídas hospitalares apresentadas ao
334 DATASUS; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória:
335 META = encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade
336 Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de
337 Cirurgias de Urgência; REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória: 0,32%, Taxa de*
338 *Cirurgia de Urgência: 16,10%, Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA*
339 *(American Society of Anesthesiology): Saudável: 0,00%, Com doença sistêmica discreta:*
340 *0,0%, Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade: 0,21%, Com doença*
341 *sistêmica incapacitante, com ameaça a vida: 3,11%, Moribundo, com pequena*
342 *possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia: 0,00%; ALCANCE*
343 *= 100% de cumprimento da meta). Controle de Infecção Hospitalar: META = encaminhar*
344 *relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que*
345 *contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em*
346 *relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se*
347 *fizerem necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI Pediátrica: 16,73,*
348 *DIIH/CS/CV Central - UTI Pediátrica: 15,87, Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica:*
349 *68,63%, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada*
350 *a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g: 9,53, 1001-*
351 *1500g: 4,34, 1501-2500g: 5,23, > 2500g: 7,06. Densidade de Incidência de Infecção*
352 *Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter*
353 *Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g: 15,34, 1001-1500g: 5,01, 1501-2500g: 6,51 >*
354 *2500g: 3,58. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI*
355 *Neonatal: ≤ 1000g: 42,35%, 1001-1500g: 36,37%, 1501-2500g: 48,60% e > 2500g:*
356 *62,45%. Atenção ao Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos)*
357 *clientes, sendo que resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar*
358 *400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que*
359 *a entrevista será com perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes*
360 *trimestralmente, por meio de ligações diárias; REALIZADO = Setores de Internação:*
361 *Entrevista com 1.560 pacientes; Ambulatório: Entrevista com 8.779 pacientes; Pós-Alta:*
362 *Entrevista com 1.200 pacientes; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Para o*
363 *ano de 2015, as informações assistenciais e de qualidade referentes ao ano de 2015 foram*
364 *aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 17ª Reunião,*
365 *realizada em 28 de março de 2016, conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 6.876,*
366 *REALIZADO = 6.909, ALCANCE = 0,48% acima da meta); Consultas Ambulatoriais*
367 *(META = 61.200, REALIZADO = 63.893, ALCANCE = 4,4% acima da meta);*
368 *Atendimentos de Urgências (META = 84.000, REALIZADO = 81.534, ALCANCE =*
369 *97,06% da meta). Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices:*
370 *Qualidade da Informação: Apresentação da AIH: META = apresentação da totalidade*
371 *(100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência; REALIZADO = 6.903*

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



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

372 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 7.113 saídas hospitalares apresentadas ao
373 DATASUS; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória:
374 META = encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade
375 Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de
376 Cirurgias de Urgência; REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória: 0,19%, Taxa de
377 Cirurgia de Urgência: 16,25%, Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA
378 (American Society of Anesthesiology): Saudável: 0,00%, Com doença sistêmica discreta:
379 0,0%, Com doença sistêmica grave, com limitação de atividade: 0,00%, Com doença
380 sistêmica incapacitante, com ameaça a vida: 0,00%, Moribundo, com pequena
381 possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem cirurgia: 0,00%; ALCANCE
382 = 100% de cumprimento da meta). Controle de Infecção Hospitalar: META = encaminhar
383 relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que
384 contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em
385 relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se
386 fizerem necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI Pediátrica: 15,89,
387 DIIH/CS/CV Central - UTI Pediátrica: 9,90, Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica:
388 70,65%, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada
389 a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: $\leq 1000g$: 13,50, 1001-
390 1500g: 3,86, 1501-2500g: 6,29, $> 2500g$: 2,57. Densidade de Incidência de Infecção
391 Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter
392 Umbilical em UTI Neonatal: $\leq 1000g$: 7,33, 1001-1500g: 3,79, 1501-2500g: 0,00 $> 2500g$:
393 14,40. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI
394 Neonatal: $\leq 1000g$: 68,83%, 1001-1500g: 53,78%, 1501-2500g: 44,75% e $> 2500g$:
395 44,60%. Atenção ao Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300 (trezentos)
396 clientes, sendo que resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar
397 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%, sendo que
398 a entrevista será com perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes
399 trimestralmente, por meio de ligações diárias; REALIZADO = Setores de Internação:
400 Entrevista com 1.630 pacientes; Ambulatório: Entrevista com 8.538 pacientes; Pós-Alta:
401 Entrevista com 1.200 pacientes; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Para o
402 ano de 2016, as informações assistenciais e de qualidade referentes ao ano de 2016 foram
403 aprovadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, conforme a Ata da 19ª Reunião,
404 realizada em 06 de março de 2017, conforme segue: Saídas Hospitalares (META = 6.876,
405 REALIZADO = 6.426, ALCANCE = 93,46% da meta); Consultas Ambulatoriais (META
406 = 61.200, REALIZADO = 54.439, ALCANCE = 88,95% da meta); atendimentos de
407 Urgências (META = 84.000, REALIZADO = 77.647, ALCANCE = 92,44% da meta).
408 Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da
409 Informação: Apresentação da AIH: META = apresentação da totalidade (100%) das AIH
410 referentes às saídas em cada mês de competência; REALIZADO = 6.517 saídas
411 hospitalares apresentadas à GESOS, 6.723 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS;
412 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória: META =
413 encaminhar relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a
414 análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência;
415 REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória: 0,07%, Taxa de Cirurgia de Urgência:
416 20,94%, Taxa de mortalidade operatória Classificação ASA (American Society of

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



417 *Anesthesiology*): Saudável: 0,00%, Com doença sistêmica discreta: 0,0%, Com doença
418 sistêmica grave, com limitação de atividade: 0,00%, Com doença sistêmica incapacitante,
419 com ameaça a vida: 0,00%, Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais
420 de 24 horas com ou sem cirurgia: 0,00%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta).
421 Controle de Infecção Hospitalar: META = encaminhar relatório mensal, elaborado pela
422 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a
423 análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de
424 controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias; REALIZADO =
425 PEDIATRIA: DIH - UTI Pediátrica: 9,91, DIIH/CS/CVCentral - UTI Pediátrica: 5,80,
426 Taxa de Utilização de CVC - UTI Pediátrica: 73,69%, Densidade de Incidência de
427 Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter
428 Umbilical em UTI Neonatal: $\leq 1000g$: 4,91, 1001-1500g: 1,60, 1501-2500g: 5,67, $>$
429 2500g: 0,00. *Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea*
430 *associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal*: $\leq 1000g$: 6,94,
431 1001-1500g: 2,53, 1501-2500g: 2,45 $> 2500g$: 1,77. *Taxa de Utilização de Cateter Venoso*
432 *Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal*: $\leq 1000g$: 61,49%, 1001-1500g: 36,16%,
433 1501-2500g: 39,31% e $> 2500g$: 48,96%. Atenção ao Usuário: META = Setores de
434 Internação: Entrevistar 300 (trezentos) clientes, sendo que resulta uma amostra de 17%
435 trimestralmente; Ambulatório: Entrevistar 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que
436 resulta aproximadamente 12%, sendo que a entrevista será com perguntas resumidas. Pós-
437 Alta: Entrevistar 300 (trezentos) clientes trimestralmente, por meio de ligações diárias;
438 REALIZADO = Setores de Internação: Entrevista com 1.620 pacientes; Ambulatório:
439 Entrevista com 8.449 pacientes; Pós-Alta: Entrevista com 1.200 pacientes; ALCANCE =
440 100% de cumprimento da meta). Para o ano de 2017, foram registrados os seguintes
441 índices: Saídas Hospitalares (META = 6.093, REALIZADO = 6.374, ALCANCE = 4,61%
442 acima da meta); Consultas Ambulatoriais (META = 53.167, REALIZADO = 51.326,
443 ALCANCE = 96,54% da meta); Atendimentos de Urgências (META = 74.433,
444 REALIZADO = 67.582, ALCANCE = 90,80% da meta). Para os Indicadores de Qualidade
445 foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação: Apresentação da AIH:
446 META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
447 competência; REALIZADO = 6.734 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 6.752
448 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS; ALCANCE = 100% de cumprimento da
449 meta); Mortalidade Operatória: META = encaminhar relatórios mensais nos quais constem
450 a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de
451 Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência; REALIZADO = *Taxa de Mortalidade*
452 *Operatória*: 0,11%, *Taxa de Cirurgia de Urgência*: 19,13%, *Taxa de mortalidade*
453 *operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology)*: Saudável: 0,00%,
454 Com doença sistêmica discreta: 0,0%, Com doença sistêmica grave, com limitação de
455 atividade: 0,00%, Com doença sistêmica incapacitante, com ameaça a vida: 1,88%,
456 Moribundo, com pequena possibilidade de sobreviver por mais de 24 horas com ou sem
457 cirurgia: 8,33%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Controle de Infecção
458 Hospitalar: META = encaminhar relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle
459 de Infecção Hospitalar que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados
460 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
461 implementadas, quando se fizerem necessárias; REALIZADO = PEDIATRIA: DIH - UTI



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

462 Pediátrica: 18,34, DIIH/CS/CV Central - UTI Pediátrica: 8,75, Taxa de Utilização de CVC
463 - UTI Pediátrica: 80,76%, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
464 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤
465 1000g: 9,09, 1001-1500g: 13,87, 1501-2500g: 1,85, > 2500g: 5,57. *Densidade de*
466 *Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso*
467 *Central e Cateter Umbilical em UTI Neonatal: ≤ 1000g: 9,82, 1001-1500g: 9,60, 1501-*
468 *2500g: 13,89 > 2500g: 1,60. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter*
469 *Umbilical na UTI Neonatal: ≤ 1000g: 43,22%, 1001-1500g: 49,70%, 1501-2500: 42,67% e*
470 *> 2500g: 57,24%. Atenção ao Usuário: META = Setores de Internação: Entrevistar 300*
471 *(trezentos) clientes, sendo que resulta uma amostra de 17% trimestralmente; Ambulatório:*
472 *Entrevistar 400 (quatrocentos) clientes trimestralmente, que resulta aproximadamente 12%,*
473 *sendo que a entrevista será com perguntas resumidas. Pós-Alta: Entrevistar 300 (trezentos)*
474 *clientes trimestralmente, por meio de ligações diárias; REALIZADO = Setores de*
475 *Internação: Entrevista com 1.300 pacientes; Ambulatório: Entrevista com 7.833 pacientes;*
476 *Pós-Alta: Entrevista com 1.200 pacientes; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta).*
477 *Ao final da apresentação, Renata informou que o Relatório de Avaliação Final de*
478 *Execução do Contrato de Gestão nº 01/2008 consiste em um compilado dos relatórios*
479 *anuais apresentados, sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros*
480 *decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas. Após as*
481 *análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação Final de*
482 *Execução. ITEM V- Prestação de Contas – Exercício 2014, 2015 e 2016. Quanto à*
483 *Prestação de Contas do exercício de 2014 – Parecer nº 015/2016 apresentado na 19º*
484 *reunião da CAF pela GECOT – Gerência de Contabilidade da SES, Sr Mário Bastos*
485 *Júnior, Gerente de supervisão das Organizações Sociais, informou aos presentes, que a*
486 *SES não realizou a consulta ao TCE conforme deliberado na 20º reunião da CAF, pois*
487 *conforme entendimento da COJUR – consultoria jurídica da SES, a qual enviou despacho*
488 *nº 214/2018, esta disse apenas: “quaisquer aplicação financeira efetuada pela*
489 *Organização Social que não guarde pertinência com as cláusulas ou plano de trabalho*
490 *supramencionada, ou até mesmo em lei específica, deve ser encarada como desvio de*
491 *finalidade da aplicação dos recursos repassados via Contrato de Gestão pela SES,*
492 *devendo os valores correspondentes serem cobrados tanto na via administrativa ou, em*
493 *último caso, via judicial”. Em seguida, Sr Mário, apresentou os itens pendentes de*
494 *aprovação da prestação de contas de 2014, Parecer Gecot 015/2016. Item B - Pagamento*
495 *ao credor Bradesco Saúde S/A – Plano de Saúde, no valor de R\$ 1.916.224,61.*
496 *Deliberação CAF: Considerando que o gasto com saúde está contemplado como benefícios*
497 *aos empregados, no Regulamento de Recursos Humanos da Organização Social, aprovado*
498 *pela CAF. Esta comissão aceita os gastos de plano de saúde apresentados, com a ressalva*
499 *que os planos de saúde deverão ser regulamentados pela SES. Item C - Aquisição de*
500 *permanentes, reformas e adequações no valor de R\$ 76.232,64. Deliberação CAF -*
501 *Considerando que as reformas e os bens adquiridos têm relação direta com o Hospital,*
502 *estão instalados no Hospital e foram absolutamente necessários a execução dos serviços e*
503 *que não se verifica qualquer prejuízo ao erário e a execução do contrato, a CAF aprova os*
504 *valores apresentados. Item D - Empréstimos bancários e empréstimos com própria Matriz*
505 *da Executora no valor total de R\$ R\$ 19.854.005,47, ocorrendo um valor de R\$ 214.552,11*
506 *de juros. A SES entende que uma vez que houve impontualidade nos repasses, aceita o*

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



507 empréstimo realizado mesmo em desacordo com a regulamentação. Entretanto, no que
508 tange os juros apontados no parecer da contabilidade, conforme Parecer da Cojur
509 225/2016: “muito embora não seja expressamente vedada, está longe de ser a regra o
510 pagamento de despesas em virtude da mora do gestor/Administração Pública, ou aquele
511 que faça as suas vezes em relação ao emprego do recurso público. E, para que seja
512 admissível, como já mencionado anteriormente, há necessidade de previsão contratual,
513 baseada em índices oficiais e sob pena de responsabilização cominada com o ressarcimento
514 pelo gestor responsável, após devida apuração”, nesse sentido a SES entende pela pela
515 recomposição do valor de R\$214.552,11 a SES. Deliberação da CAF: A CAF delibera por
516 maioria pelo não desconto dos juros, com voto contrário da Secretaria de Estado da Saúde
517 e Secretaria de Estado do Planejamento. Item E - Despesa com juros/multas pelo não
518 cumprimento no vencimento de despesas com fornecedores, totalizando R\$ 6.156,58.
519 Considerando que as despesas com juros/multas pelo não cumprimento no vencimento de
520 despesas com fornecedores, no montante de R\$6.156,58, são consideradas irregulares por
521 não prezarem pela eficiência e economicidade, restando em desacordo com o objeto do
522 Contrato de Gestão, a SES entende pela recomposição do valor. Deliberação da CAF: A
523 CAF delibera por maioria pelo não desconto dos juros, com voto contrário da Secretaria de
524 Estado da Saúde e Secretaria de Estado do Planejamento. Item F - Despesas com ações
525 judiciais no valor de R\$ 476.698,85. Deliberação CAF: Quanto ao conteúdo das demandas
526 judiciais, no total de R\$ R\$ 476.698,85, deverá ser avaliado pela Consultoria Jurídica –
527 COJUR, área competente da SES, a fim de verificar as responsabilidades na causa
528 discutida, e as despesas consideradas em desacordo com o interesse público deverão ser
529 ressarcidas a SES. A CAF, portanto, aprova por maioria a prestação de contas do exercício
530 de 2014 apresentadas pela Gerencia de contabilidade da SES, com voto contrário da
531 Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado do Planejamento, nos itens D e E.
532 Quanto à Prestação de Contas do exercício de 2015 – Sra Fernanda, da Gecot – Gerência
533 de Contabilidade da SES, apresentou o Parecer Conclusivo 003/2018 e destacou as
534 seguintes constatações de Ressalvas e irregularidades da Prestação de Contas: a) *Ausência*
535 *de paginação nos processos de prestação de contas. Considerações Gecot:* De acordo com
536 o Tribunal de Contas de Santa Catarina, IN n.º TC 14/2012, Art.38, os documentos que
537 compõem a prestação de contas dos recursos concedidos devem constituir processo
538 administrativo, *com folhas sequencialmente numeradas em ordem cronológica. Apesar de*
539 *reiteradas solicitações, a numeração dos processos das prestações de contas e das*
540 *respostas das análises não foi realizada na sua totalidade. Salientamos que o*
541 *procedimento é necessário para garantir a integridade da documentação e deve ser*
542 *cumprido, conforme determinação do Egrégio Tribunal.* Deliberação CAF: Que seja
543 providenciado a paginação. b) Contratação direta de serviços advocatícios do escritório
544 *Niwa & Illipronte Advogados Associados*, ou seja, sem o processo de seleção de empresas
545 previsto no *Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços*. Deliberação
546 CAF: A CAF aceita, por entender que o escritório é reconhecido pelo notório
547 conhecimento jurídico do segmento da área hospitalar, sendo prestador de serviço da
548 Organização Social desde o ano 2002, conforme declarações apresentadas pela
549 Organização Social. c) Processos judiciais da competência 2015, com valor estimado em
550 R\$16.990.196,58. Deliberação CAF: Quanto ao conteúdo das demandas judiciais, no valor
551 estimado de R\$ R\$ 16.990.196,58, deverá ser avaliado pela Consultoria Jurídica – COJUR,



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

552 área competente da SES, a fim de verificar as responsabilidades na causa discutida, e as
553 despesas consideradas em desacordo com o interesse público deverão ser ressarcidas a
554 SES. d) Antecipação de pagamento de despesas de capital com recursos de custeio.
555 Considerações Gecot: A Organização Social vem compensando os valores conforme a
556 efetivação do recurso específico e a regularização das transações estão sendo acompanhada
557 por esta Gerência de Contabilidade. Deliberação CAF: A CAF acompanha o entendimento
558 da GECOT. e) Pagamento de despesas através de Recibo Pagamento Autônomo – RPA no
559 valor de R\$ 307.417,18. Considerações Gecot: A Organização Social foi alertada para o
560 fato de que o Recibo de Pagamento Autônomo formaliza vínculo entre o prestador e o
561 tomador do serviço e que sobre eles incidem os tributos de INSS, IRRF e em alguns casos
562 ISS. Considerações da OS: O RPA por si só não configura vínculo empregatício, haja vista
563 que o mesmo somente ocorre quando preenchidos os requisitos estabelecidos no artigo 3º
564 da CLT, desde que atribuído por decisão de competência da Justiça do Trabalho.
565 Deliberações CAF: Que a Organização fique alerta as orientações da GECOT e continue a
566 atender os requisitos que determinam a LEI, evitando assim possíveis causas trabalhistas.
567 f) Despesas com Plano de Saúde, no valor de R\$ 1.656.677,77. Deliberação CAF:
568 Considerando que o gasto com saúde está contemplado como benefícios aos empregados,
569 no Regulamento de Recursos Humanos da Organização Social, aprovado pela CAF. Esta
570 comissão aceita os gastos de plano de saúde apresentados, com a ressalva que os planos de
571 saúde deverão ser regulamentados pela SES. g) Despesas com juros/multas pelo não
572 pagamento dos fornecedores no vencimento, no montante de R\$ 46.466,85. O valor foi
573 corrigido pela GECOT na presente reunião para o valor de R\$ 46.811,27, através da CI
574 562/2018. Considerando que as despesas com juros/multas pelo não cumprimento no
575 vencimento de despesas com fornecedores, no montante de R\$ 46.811,27, são consideradas
576 irregulares por não prezarem pela eficiência e economicidade, restando em desacordo com
577 o objeto do Contrato de Gestão, a SES entende pela recomposição do valor. Deliberação da
578 CAF: A CAF delibera por maioria pelo não desconto dos juros, com voto contrário da
579 Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado do Planejamento. h) Obtenção de
580 empréstimos junto ao Banco do Brasil S.A. e a matriz da Executora através do Banco
581 HSBC, no valor total de R\$ 20.744.469,09, com pagamento de juros no valor de R\$
582 147.711,14 e Impostos sobre Operações Financeiras no valor de R\$ 174.495,75. A Sra
583 Fernanda da GECOT informou que os Impostos sobre Operações Financeiras no valor de
584 R\$ 174.495,75 foram estornados não causando dano ao erário, conforme CI
585 562/2018/GECOT. A SES entende que uma vez que houve impontualidade nos repasses,
586 aceita o empréstimo realizado mesmo em desacordo com a regulamentação. Entretanto, no
587 que tange os juros apontados no parecer da contabilidade, conforme Parecer da Cojur
588 225/2016: “muito embora não seja expressamente vedada, está longe de ser a regra o
589 pagamento de despesas em virtude da mora do gestor/Administração Pública, ou aquele
590 que faça as suas vezes em relação ao emprego do recurso público. E, para que seja
591 admissível, como já mencionado anteriormente, há necessidade de previsão contratual,
592 baseada em índices oficiais e sob pena de responsabilização cominada com o ressarcimento
593 pelo gestor responsável, após devida apuração”, nesse sentido a SES entende pela
594 recomposição do valor. Deliberação da CAF: A CAF delibera por maioria pelo não
595 desconto dos juros, com voto contrário da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de
596 Estado do Planejamento. A CAF, portanto, aprova por maioria a prestação de contas do



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

597 exercício de 2015 apresentadas pela Gerencia de contabilidade da SES, com voto contrário
598 da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado do Planejamento, nos itens G e H.
599 Quanto à Prestação de Contas do exercício de 2016 – Sra Fernanda, da GECOT,
600 apresentou o Parecer Conclusivo 004/2018 e destacou as seguintes constatações de
601 Ressalvas e irregularidades da Prestação de Contas: a) Contratação direta de serviços
602 advocatícios do escritório *Niwa & Illipronte Advogados Associados*, ou seja, sem o
603 processo de seleção de empresas previsto no *Regulamento de Compras, Contratação de*
604 *Obras e Serviços*. Deliberação CAF: A CAF aceita, por entender que o escritório é
605 reconhecido pelo notório conhecimento jurídico do segmento da área hospitalar, sendo
606 prestador de serviço da Organização Social desde o ano 2002, conforme declarações
607 apresentadas pela Organização Social. b) Processos judiciais da competência 2016, com
608 valor estimado em R\$4.349.339,97. Deliberação CAF: Quanto ao conteúdo das demandas
609 judiciais, no valor estimado de R\$ R\$ 4.349.339,97, deverá ser avaliado pela Consultoria
610 Jurídica – COJUR, área competente da SES, a fim de verificar as responsabilidades na
611 causa discutida, e as despesas consideradas em desacordo com o interesse público deverão
612 ser ressarcidas a SES. c) Antecipação de pagamento de despesas de capital com recursos
613 de custeio. Considerações Gecot: A Organização Social vem compensando os valores
614 conforme a efetivação do recurso específico e a regularização das transações estão sendo
615 acompanhada por esta Gerência de Contabilidade. Deliberação CAF: A CAF acompanha o
616 parecer da GECOT. d) Despesas com Plano de Saúde, no valor de R\$ 1.989.468,95.
617 Deliberação CAF: Considerando que o gasto com saúde está contemplado como benefícios
618 aos empregados, no Regulamento de Recursos Humanos da Organização Social, aprovado
619 pela CAF. Esta comissão aceita os gastos de plano de saúde apresentados, com a ressalva
620 que os gastos ora apresentados devem ser apurados pela SES e regulamentados. e)
621 Ausência de execução orçamentária de valores 2016 das parcelas parcial 9^a, 10^a, 11^a e
622 parcial 12^a, obtidos através de sequestro judicial. Considerações Gecot: O montante de
623 R\$13.949.960,00 foi recebido pela O.S. em 16/12/2016, conforme processo judicial nº
624 0906424-17.2016.8.24.0038 MP/SC. O recurso foi proveniente do bloqueio de valores
625 financeiros do Estado determinados por ordem judicial, não sendo executado de acordo
626 com as etapas do gasto público de empenho, liquidação e pagamento. Parte dos valores
627 foram regularizados conforme consta no Sistema Integrado de Gestão Execução Fiscal –
628 SIGEF; restando pendente o montante de R\$7.652.195,33 até a data de emissão do parecer
629 da contabilidade. Condiderações GESOS: Sr Mário Bastos informou que estas pendências
630 são apenas pendências de regularização de dados no sistema SIGEF, que estão sendo
631 regularizadas junto a Gerência de Orçamentos da SES no sistema SIGEF gradativamente,
632 restando apenas a pendência do mês de outubro e novembro de 2017. Considerações da
633 OS: Informa que foi demanda do Ministério Público. Deliberação CAF: A CAF
634 acompanha o parecer da Gecot e Gesos que está sendo regularizado. f) Despesas com
635 juros/multas pelo não pagamento dos fornecedores no vencimento, no montante de R\$
636 173.091,00. O valor foi corrigido pela GECOT na presente reunião para o valor de R\$
637 117.512,63, através da CI 562/2018. Considerando que as despesas com juros/multas pelo
638 não cumprimento no vencimento de despesas com fornecedores, no montante de R\$
639 117.512,63, são consideradas irregulares por não prezarem pela eficiência e
640 economicidade, restando em desacordo com o objeto do Contrato de Gestão a SES entende
641 pela recomposição do valor. Deliberação da CAF: A CAF delibera por maioria pelo não

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



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

642 desconto dos juros, com voto contrário da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de
643 Estado do Planejamento. g) Obtenção de empréstimos junto ao Banco do Brasil S.A. e a
644 matriz da Executora através do Banco HSBC, no valor total de R\$ 12.157.623,09, com
645 pagamento de juros no valor de R\$ 48.918,47 e Impostos sobre Operações Financeiras no
646 valor de R\$ 38.832,00. A Sra Fernanda da GECOT informou que os Impostos sobre
647 Operações Financeiras no valor de R\$ 38.832,00 foram estornados, não causando dano ao
648 erário, conforme CI 562/2018/GECOT. A SES entende que uma vez que houve
649 impontualidade nos repasses, aceita o empréstimo realizado mesmo em desacordo com a
650 regulamentação. Entretanto, no que tange os juros apontados no parecer da contabilidade,
651 conforme Parecer da Cojur 225/2016: “muito embora não seja expressamente vedada, está
652 longe de ser a regra o pagamento de despesas em virtude da mora do gestor/Administração
653 Pública, ou aquele que faça as suas vezes em relação ao emprego do recurso público. E,
654 para que seja admissível, como já mencionado anteriormente, há necessidade de previsão
655 contratual, baseada em índices oficiais e sob pena de responsabilização cominada com o
656 ressarcimento pelo gestor responsável, após devida apuração”, nesse sentido a SES entende
657 pela recomposição do valor. Deliberação da CAF: A CAF delibera por maioria pelo não
658 desconto dos juros, com voto contrário da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de
659 Estado do Planejamento. A CAF, portanto, aprova por maioria a prestação de contas do
660 exercício de 2016 apresentadas pela Gerencia de contabilidade da SES, com voto contrário
661 da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado do Planejamento, nos itens F e G.
662 ITEM VI - Informes. Sr Mário Bastos informou que comunicará formalmente o CES
663 quanto à ausência de seus representantes, de modo a justificar a não participação na
664 reunião. Informou também que conforme email encaminhado pela Gecot, a prestação de
665 contas do exercício de 2017 encontra-se em processo de análise e será encaminhado assim
666 que finalizado. Sr Henrique informou que deve ser observado a questão dos pagamentos
667 dos juros da OS, pois uma vez que há atraso nos repasses e a OS tem que solicitar
668 empréstimos , haverá pagamentos de juros. Mesmo que a previsão legal seja não pagar
669 juros por parte do Estado, há de se entender que o próprio Estado provoca a necessidade de
670 empréstimo, uma vez que atrasa os repasses. Sr Flaviano, da Organização social, informou
671 que ainda que a lei não permita empréstimo o Hospital buscou sempre a economicidade
672 para o Estado, que não cumpriu o pagamento em dia, visto que o juro bancário é sempre
673 menor que as multas provenientes do não pagamento. E que conseguiu rolar várias outras
674 dívidas sem pagamentos de juros através de negociação direta com fornecedores. Sr
675 Maçazumi solicitou que juntasse a ata os documentos protocolados nesta reunião pela OS,
676 que trata sobre a inaplicabilidade da sumula 226 do TCU as Organizações
677 Sociais. Informou também que atendendo o Decreto nº4.272 de 2006, foram encaminhados
678 os relatórios do 1º - 2º trimestre de 2017 aprovados pela CAF para Secretaria de Estado do
679 Planejamento - SPG, Secretaria de Estado da Saúde – SES e Assembleia Legislativa –
680 ALESC através de ofício circular 23.2017. Após as discussões, a Vice - Presidente da
681 Comissão, Sra. Rosina Moritz dos Santos, agradeceu a presença de todos e encerrou a
682 reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi assinada e lavrada pelos membros
683 da CAF presentes na reunião.

684 Estela Mari Galvan Cuchi

685 Gilberto de Assis Ramos

686 Maçazumi Furtado Niwa

Ata da 21ª reunião da CAF/ HMIJAF/HNSG de 28 de novembro de 2018.



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

-
- 687 Jânio Wagner Constante
688 Henrique Ludwigo Deckmann
689 Orlando Jacob Schneider
690 Rosina Moritz dos Santos
691 Florianópolis, 28 de novembro de 2018.