

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

ATA DA 3ª REUNIÃO COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Hospital Regional de São Miguel do Oeste- Terezinha Gaio Basso

Instituto Santé

LOCAL: Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES - Conselheiro Osvaldo de Oliveira Maciel, sita à Rua Esteves Júnior, 160 – 8º Andar – Centro – Florianópolis/SC – CEP: 88.015-130– SC

DATA: 27 de julho de 2018

HORÁRIO: 15h

MEMBROS DA CAF

Titulares

Jânio Wagner Constante

Gilberto de Assis Ramos

Representante do Conselho Estadual de Saúde

Pedro Cesar Peliser

Ana Maria Martins Moser

Instituição/unidade representada

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria de Estado do Planejamento

Conselho Estadual de Saúde

Instituto Santé

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional

Suplentes

Rosina Moritz

Josiane Laura Bonato

Representante do Conselho Estadual de Saúde

Jeferson Gomes

Paula Corrêa

Instituição

Secretaria de Estado da Saúde

Secretaria de Planejamento

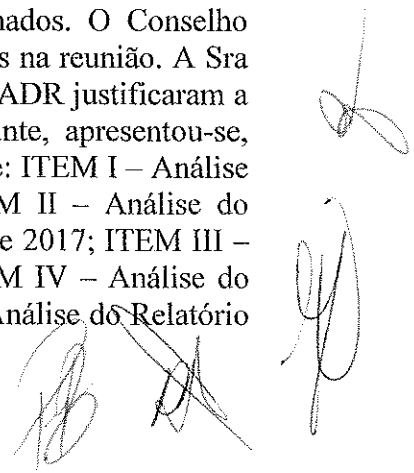
Conselho Estadual de Saúde

Instituto Santé

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Regional

- 1 Aos vinte e sete dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito, às 15h, foi realizada, na
- 2 Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES - Conselheiro Osvaldo de Oliveira
- 3 Maciel, a 3ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO do
- 4 Contrato de Gestão 003/2016, firmado com a Organização Social Instituto Santé, para
- 5 gerenciamento e execução de serviços de saúde do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso,
- 6 de São Miguel do Oeste, com a presença dos membros abaixo assinados. O Conselho
- 7 Estadual de Saúde – CES não justificou a ausência de seus representantes na reunião. A Sra
- 8 Josiane da SPG justificou sua ausência na reunião. Os representantes da ADR justificaram a
- 9 ausência na reunião. O Presidente da CAF, Sr. Jânio Wagner Constante, apresentou-se,
- 10 saudou a todos os presentes e em seguida apresentou a Pauta, como segue: ITEM I – Análise
- 11 do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2017; ITEM II – Análise do
- 12 Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2017/2º semestre de 2017; ITEM III –
- 13 Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Anual de 2017; ITEM IV – Análise do
- 14 Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre de 2018; ITEM V – Análise do Relatório

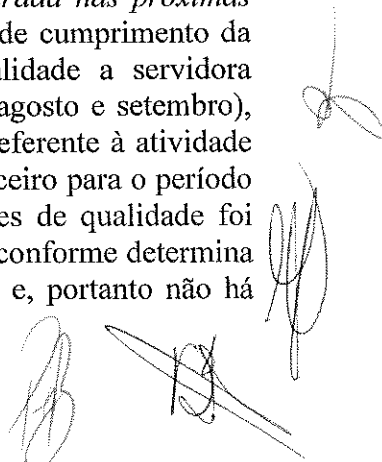
Ata da 3ª reunião da CAF/SMO
27 de julho de 2018



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

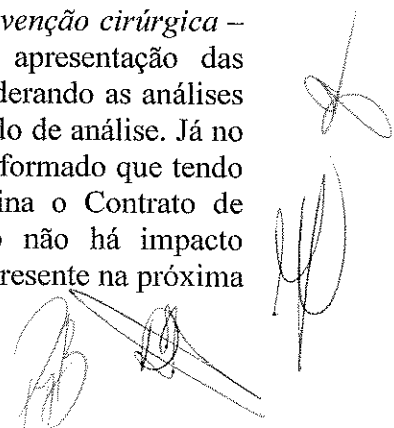
15 de Avaliação de Execução – 2º trimestre de 2018/1º semestre de 2018; ITEM VI -
16 Regulamentos de Contratação de Obras, Serviços e Compras; Contratação de Pessoal e Plano
17 de Cargos e Salários; ITEM VII – Prestação de Contas de 2016; e ITEM VIII - Informes.
18 Em seguida, passou a palavra para a servidora Renata, da Gerência de Supervisão das
19 Organizações Sociais - GESOS para a apresentação do ITEM I - Análise do Relatório de
20 Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2017. A servidora iniciou lembrando que para
21 avaliação o relatório é dividido em dois blocos: produção assistencial, avaliado semestralmente
22 (destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte fixa). Já os
23 indicadores de qualidade, avaliados trimestralmente (destinação de 10% do valor global do
24 repasse mensal financeiro – parte variável). Para a produção assistencial para o período em
25 análise foram alcançados os seguintes índices: **Emergência** (META = 7.800, REALIZADO
26 = 8.967, ALCANCE = 14,96% acima da meta); **Internação** (META = 1.410, REALIZADO
27 = 1.754, ALCANCE = 24,40% acima da meta); **Ambulatório** (META = 8.400,
28 REALIZADO = 8.285, ALCANCE = 98,63% da meta); **SADT** (META = 6.000,
29 REALIZADO = 5.910, ALCANCE = 11,33% acima da meta). A servidora ainda
30 demonstrou, de forma comparativa os serviços contratados e os realizados, bem como a
31 produção do período por meio da série histórica dos meses de julho, agosto e setembro. Para
32 os indicadores qualitativos houve os seguintes índices: **Autorização de Internação**
33 **Hospitalar** (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em
34 cada mês de competência, REALIZADO = 1.791 saídas hospitalares apresentadas à GESOS,
35 1.790 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 100% de cumprimento
36 da meta); **Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas** (META = resolução de 80% das
37 queixas recebidas, REALIZADO = 4 queixas resolvidas de 4 queixas recebidas, ALCANCE
38 = 100% de cumprimento da meta); **Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação** (META =
39 abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes
40 atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = *Clinica Cirúrgica Geral – 57,76%,*
41 *Clinica Médica – 47,41%, Obstetrícia - 50%, Pediatria – 50,93% e Ambulatório – 10,95%;*
42 *ALCANCE = 100% de cumprimento da meta);* **Controle de Infecção Hospitalar** (META =
43 encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, REALIZADO = *DIH -*
44 *UTI Adulto – 75,44, DIIH/CS/CV Central - UTI Adulto – 4,5, Taxa de Utilização de CVC -*
45 *UTI Adulto – 91,17%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta);* **Mortalidade**
46 **Operatória** (META = encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade Operatória,
47 Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO = *Taxa de*
48 *Mortalidade Operatória – 2,15%, Taxa de Cirurgia de Urgência – 78,39%, Paciente*
49 *saudável - 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais – 1,49%,*
50 *Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 8,18%, Doença sistêmica*
51 *severa com ameaça à vida – 13,01%, Paciente moribundo, morte esperada nas próximas*
52 *24h com ou sem intervenção cirúrgica – 22,22%, ALCANCE = 100% de cumprimento da*
53 *meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de qualidade a servidora*
54 *informou que considerando o período de análise deste relatório (julho, agosto e setembro),*
55 *bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente à atividade*
56 *assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período*
57 *de análise. Já no que se refere às informações relativas aos indicadores de qualidade foi*
58 *informado que tendo em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina*
59 *o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há*



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

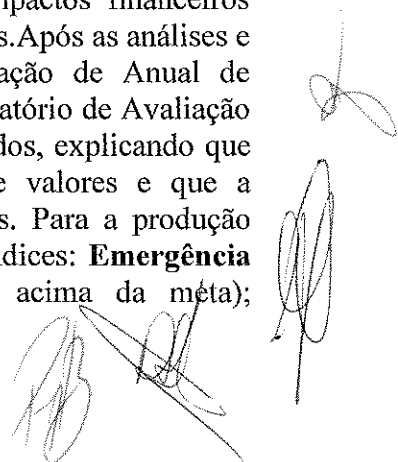
60 impacto financeiro para os serviços contratados. Após as análises e discussões, a CAF
61 aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 3º trimestre de
62 2017. No ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2017
63 Renata destacou os valores alcançados, explicando que a metodologia de análise segue os
64 mesmos quesitos do ITEM I. Para a produção assistencial para o período em análise foram
65 alcançados os seguintes índices: **Emergência** (META = 7.800, REALIZADO = 9.251,
66 ALCANCE = 18,60% acima da meta); **Internação** (META = 1.410, REALIZADO = 1.638,
67 ALCANCE = 16,17% acima da meta); **Ambulatório** (META = 8.400, REALIZADO =
68 7.326, ALCANCE = 87,21% da meta); **SADT** (META = 6.000, REALIZADO = 5.470,
69 ALCANCE = 91,17% da meta). No que se refere ao segundo semestre de 2017, foram
70 alcançados os seguintes índices: **Emergência** (META = 15.600, REALIZADO = 18.218,
71 ALCANCE = 16,78% acima da meta); **Internação** (META = 2.820, REALIZADO = 3.392,
72 ALCANCE = 20,28% acima da meta); **Ambulatório** (META = 16.800, REALIZADO =
73 15.611, ALCANCE = 92,92% da meta); **SADT** (META = 12.000, REALIZADO = 11.380,
74 ALCANCE = 94,83% da meta). A servidora ainda demonstrou a produção do período por
75 meio da série histórica dos meses de Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro e
76 Dezembro de 2017 e também de forma comparativa entre os serviços contratados e os
77 realizados. Para os indicadores qualitativos houve os seguintes índices no 4º trimestre de
78 2017: **Autorização de Internação Hospitalar** (META = apresentação da totalidade (100%)
79 das AIH referentes às saídas em cada mês de competência, REALIZADO = 1.766 saídas
80 hospitalares apresentadas à GESOS, 1.770 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS,
81 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); **Atenção ao Usuário – Resolução de**
82 **Queixas** (META = resolução de 80% das queixas recebidas, REALIZADO = 7 queixas
83 resolvidas de 7 queixas recebidas, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); **Atenção**
84 **ao Usuário – Pesquisa de Satisfação** (META = abranger 10% do total de pacientes em cada
85 área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório,
86 REALIZADO = *Clinica Cirúrgica Geral* – 47,63%, *Clinica Médica* – 48,31%, *Obstetrícia* –
87 46,46%, *Pediatria* – 46,72% e *Ambulatório* – 10,85%; ALCANCE = 100% de cumprimento
88 da meta); **Controle de Infecção Hospitalar** (META = encaminhar informações relativas ao
89 Controle de Infecção Hospitalar, REALIZADO = *DIH - UTI Adulto* – 74,53,
90 *DIH/CS/CV Central - UTI Adulto* – 9,80, *Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto* –
91 87,88%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); **Mortalidade Operatória** (META =
92 encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de
93 Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória* –
94 1,19%, *Taxa de Cirurgia de Urgência* – 76%, *Paciente saudável* – 0,56%, *Doença sistêmica*
95 *moderada, sem limitação das funções vitais* – 0,00%, *Doença sistêmica severa, com funções*
96 *vitais comprometidas* – 1,95%, *Doença sistêmica severa com ameaça à vida* – 11,50%,
97 *Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica* –
98 66,67%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Após a apresentação das
99 informações assistenciais e de qualidade a servidora informou que considerando as análises
100 acima, conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o período de análise. Já no
101 que se refere às informações relativas aos indicadores de qualidade foi informado que tendo
102 em vista as informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de
103 Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto
104 financeiro para os serviços contratados. A CAF solicitou que o Hospital apresente na próxima



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

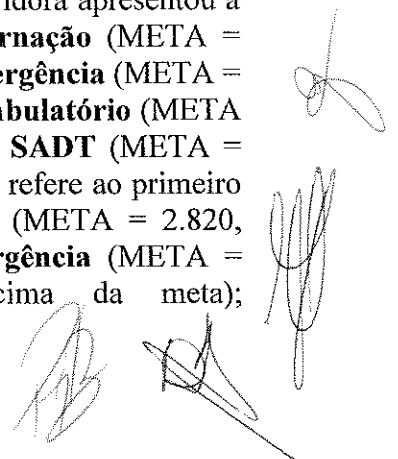
105 reunião, a título de informação, os casos relacionados a avaliação dos paciente. Após as
106 análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de
107 Execução, referente ao 4º trimestre/2º semestre de 2017. No ITEM III– Análise do Relatório
108 de Avaliação Anual de Execução – 2017 Renata destacou os valores alcançados, explicando
109 que a metodologia de análise segue os mesmos quesitos dos Relatórios apresentados. Para a
110 produção assistencial para o período em análise foram alcançados os seguintes índices:
111 **Emergência** (META = 31.200, REALIZADO = 35.715, ALCANCE = 14,47% acima da
112 meta); **Internação** (META = 5.640, REALIZADO = 6.474, ALCANCE = 14,79% acima da
113 meta); **Ambulatório** (META = 33.600, REALIZADO = 30.423, ALCANCE = 90,54% da
114 meta); **SADT** (META = 24.000, REALIZADO = 22.561, ALCANCE = 94% da meta). A
115 servidora ainda demonstrou a produção do período por meio da série histórica dos meses de
116 Janeiro a Dezembro de 2017 e também de forma comparativa entre os serviços contratados e
117 os realizados. Para os indicadores qualitativos houve os seguintes índices para 2017:
118 **Autorização de Internação Hospitalar** (META = apresentação da totalidade (100%) das
119 AIH referentes às saídas em cada mês de competência, REALIZADO = 6.807 saídas
120 hospitalares apresentadas à GESOS, 10.367 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS,
121 ALCANCE = 152,30% de cumprimento da meta); **Atenção ao Usuário – Resolução de**
122 **Queixas** (META = resolução de 80% das queixas recebidas, REALIZADO = 17 queixas
123 resolvidas de 20 queixas recebidas, ALCANCE = 85% de cumprimento da meta); **Atenção**
124 **ao Usuário – Pesquisa de Satisfação** (META = abranger 10% do total de pacientes em cada
125 área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório,
126 REALIZADO = *Clínica Cirúrgica Geral – 56%, Clínica Médica – 56%, Obstetrícia – 51%,*
127 *Pediatria – 48% e Ambulatório – 11%*; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta);
128 **Controle de Infecção Hospitalar** (META = encaminhar informações relativas ao Controle
129 de Infecção Hospitalar, REALIZADO = *DIH - UTI Adulto – 69,35, DIIH/CS/CVCentral -*
130 *UTI Adulto – 8,07, Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto – 89,93%*, ALCANCE = 100%
131 de cumprimento da meta); **Mortalidade Operatória** (META = encaminhar informações
132 relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por
133 ASA, REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória – 1,26%, Taxa de Cirurgia de*
134 *Urgência – 79,83%, Paciente saudável – 0,24%, Doença sistêmica moderada, sem limitação*
135 *das funções vitais – 0,60%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas –*
136 *4,45%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 12,72%, Paciente moribundo, morte*
137 *esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 30,56%*, ALCANCE =
138 100% de cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de
139 qualidade a servidora informou que o Relatório de Avaliação Anual de Execução do
140 Contrato de Gestão nº 03/2016 consiste em um compilado dos relatórios trimestrais
141 referentes ao ano de 2017, sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros
142 decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas. Após as análises e
143 discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Anual de
144 Execução, referente ao exercício de 2017. No ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação
145 de Execução – 1º trimestre de 2018 Renata destacou os valores alcançados, explicando que
146 para o exercício de 2018, foram mantidos os indicadores, metas e valores e que a
147 metodologia de análise segue os mesmos quesitos dos itens anteriores. Para a produção
148 assistencial para o período em análise foram alcançados os seguintes índices: **Emergência**
149 (META = 7.800, REALIZADO = 8.863, ALCANCE = 13,63% acima da meta);



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

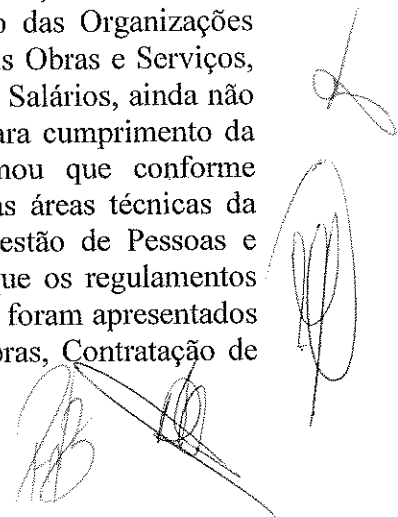
150 **Internação**(META = 1.410, REALIZADO = 1.508, ALCANCE = 6,95% acima da meta);
151 **Ambulatório** (META = 8.400, REALIZADO = 7.600, ALCANCE = 90,48% da meta);
152 **SADT** (META = 6.000, REALIZADO = 5.463, ALCANCE = 91,05% da meta). A servidora
153 ainda demonstrou, de forma comparativa os serviços contratados e os realizados, bem como
154 a produção do período por meio da série histórica dos meses de janeiro, fevereiro e março de
155 2018. Para os indicadores qualitativos houve os seguintes índices: **Autorização de**
156 **Internação Hospitalar** (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às
157 saídas em cada mês de competência, REALIZADO = 1.508 saídas hospitalares apresentadas
158 à GESOS, 1.686 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 112% de
159 cumprimento da meta); **Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas** (META = resolução
160 de 80% das queixas recebidas, REALIZADO = 3 queixas resolvidas de 3 queixas recebidas,
161 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); **Atenção ao Usuário – Pesquisa de**
162 **Satisfação** (META = abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10%
163 do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = *Clínica Médica*
164 – 45,61%, *Clínica Cirúrgica Geral* – 54,09%, *Obstetrícia* – 39,58%, *Pediatria* – 43,16% e
165 *Ambulatório* – 10,45%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); **Controle de**
166 **Infecção Hospitalar** (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção
167 Hospitalar, REALIZADO = *DIH - UTI Adulto* – 21,64, *DIH/CS/CV Central - UTI Adulto* –
168 0,00, *Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto* – 84,82%, ALCANCE = 100% de
169 cumprimento da meta); **Mortalidade Operatória** (META = encaminhar informações
170 relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por
171 ASA, REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória* – 1,09%, *Taxa de Cirurgia de*
172 *Urgência* – 76,78%, *Paciente saudável* – 0,00%, *Doença sistêmica moderada, sem limitação*
173 *das funções vitais* – 0,00%, *Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas* –
174 0,00%, *Doença sistêmica severa com ameaça à vida* – 20,06%, *Paciente moribundo, morte*
175 *esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica* – 44,44%, ALCANCE =
176 100% de cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de
177 qualidade a servidora informou que considerando o período de análise deste relatório
178 (janeiro, fevereiro e março), bem como o período necessário para realização do impacto
179 financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de
180 impacto financeiro para o período de análise. Já no que se refere às informações relativas aos
181 indicadores de qualidade foi informado que tendo em vista as informações de qualidade
182 apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas
183 estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados. Após as
184 análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de
185 Execução, referente ao 1º trimestre de 2018. No ITEM V – Análise do Relatório de
186 Avaliação de Execução – 2º trimestre de 2018/1º semestre de 2018 a servidora apresentou a
187 produção assistencial para o período em análise conforme segue: **Internação** (META =
188 1.410, REALIZADO = 1.637, ALCANCE = 16,10% acima da meta); **Emergência** (META =
189 7.800, REALIZADO = 9.089, ALCANCE = 16,53% acima da meta); **Ambulatório** (META =
190 = 8.400, REALIZADO = 8.963, ALCANCE = 6,70% acima da meta); **SADT** (META =
191 6.000, REALIZADO = 5.497, ALCANCE = 91,62% da meta). No que se refere ao primeiro
192 semestre de 2018, foram alcançados os seguintes índices: **Internação** (META = 2.820,
193 REALIZADO = 3.145, ALCANCE = 11,52% acima da meta); **Emergência** (META =
194 15.600, REALIZADO = 17.952, ALCANCE = 15,08% acima da meta);



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

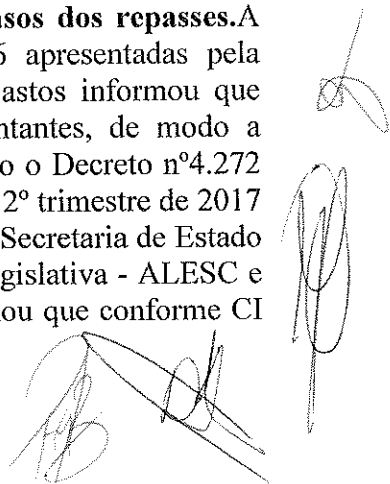
195 **Ambulatório**(META = 16.800, REALIZADO = 16.563, ALCANCE = 98,59% da meta);
196 **SADT** (META = 12.000, REALIZADO = 10.960, ALCANCE = 91,33% da meta). A
197 servidora ainda demonstrou a produção do período por meio da série histórica dos meses de
198 Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio e Junho de 2018 e também de forma comparativa
199 entre os serviços contratados e os realizados. Para os indicadores qualitativos houve os
200 seguintes índices no 2º trimestre de 2018: **Autorização de Internação Hospitalar** (META =
201 apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
202 competência, REALIZADO = 1.712 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 1.637 saídas
203 hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 105% de cumprimento da meta);
204 **Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas** (META = resolução de 80% das queixas
205 recebidas, REALIZADO = 0 queixas resolvidas de 0 queixas recebidas, ALCANCE = 100%
206 de cumprimento da meta); **Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação** (META =
207 abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes
208 atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = *Clínica Médica – 50,31%, Clínica*
209 *Cirúrgica Geral – 57,83%, Obstetrícia – 40,94%, Pediatria – 43,94% e Ambulatório –*
210 *10,87%*; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); **Controle de Infecção Hospitalar**
211 (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar,
212 REALIZADO = *DIH - UTI Adulto – 20,66, DIIH/CS/CV Central - UTI Adulto – 3,16, Taxa*
213 *de Utilização de CVC - UTI Adulto – 81,36%*, ALCANCE = 100% de cumprimento da
214 meta); **Mortalidade Operatória** (META = encaminhar informações relativas à Taxa de
215 Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA,
216 REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória – 1,01%, Taxa de Cirurgia de Urgência –*
217 *75,60%, Paciente saudável – 0,29%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções*
218 *vitais – 0,00%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 0,64%,*
219 *Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 13,90%, Paciente moribundo, morte esperada*
220 *nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 36,11%*, ALCANCE = 100% de
221 cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de qualidade a
222 servidora informou que considerando as análises acima, conclui-se que não há previsão de
223 impacto financeiro para o período de análise. Já no que se refere às informações relativas aos
224 indicadores de qualidade foi informado que tendo em vista as informações de qualidade
225 apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas
226 estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados. Após as
227 análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de
228 Execução, referente ao 2º trimestre/1º semestre de 2018. Na sequência passou para o ITEM
229 VI – Regulamentos de Contratação de Obras, Serviços e Compras; Contratação de Pessoal e
230 Plano de Cargos e Salários. Sr. Mário Bastos, Gerente de Supervisão das Organizações
231 Sociais – GESOS, lembrou os presentes que o Regulamento de Compras Obras e Serviços,
232 bem como o Regulamento de Contratação de Pessoal e Plano de Cargos Salários, ainda não
233 foram aprovados, salientou a importância desta aprovação pela CAF para cumprimento da
234 Lei e Decreto que regulamentam as Organizações Sociais. Informou que conforme
235 procedimento padrão da Gerência encaminhou os regulamentos para as áreas técnicas da
236 SES, GECOT- Gerência de Contabilidade e DIGP – Diretoria de Gestão de Pessoas e
237 COJUR – Consultoria Jurídica para manifestação. Lembrou também que os regulamentos
238 apresentados pela Organização Social neste contrato são os mesmos que foram apresentados
239 para o Contrato de Gestão 01.2015. Quanto ao Regulamento de Compras, Contratação de



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

240 Obras e Serviços a GECOT analisou e solicitou que a Organização Social corrigisse as
241 impropriedades apontadas. A Organização Social corrigiu. Após nova apreciação a GECOT
242 emitiu seu parecer favorável, bem como a COJUR. Quanto ao Regulamento de Contratação
243 de Pessoal a DIGP analisou e entendeu não haver reparos a serem feitos, pois a mesma
244 contempla os princípios norteadores da boa prática de gestão pública. Apenas, sugeriu que
245 fosse incluído dispositivo condicionando que as contratações a serem efetuadas fiquem
246 limitadas a quantidade e valor compatíveis com as receitas advindas do Contrato de Gestão,
247 de forma que seja respeitado o equilíbrio econômico- financeiro na execução do mesmo. E
248 quanto ao Plano de Cargos e salários a DIGP analisou e entendeu não haver reparos a serem
249 feitos, pois o mesmo contempla os princípios da legalidade, moralidade, impessoalidade,
250 publicidade e eficiência, norteadores da boa pratica de gestão pública. Apenas, de se
251 observar, que a instituição somente pode despender recursos com remuneração e encargos,
252 oriundos dos Contratos de Gestão que mantém com a Secretaria de Estado da Saúde, até o
253 limite que não prejudique ou inviabilize a operacionalização dos serviços da unidade,
254 preservando-se o equilíbrio econômico- financeiro na execução do contrato. Diante ao
255 exposto, considerando que a GECOT e COJUR emitiram parecer favorável do Regulamento
256 de Compras, Contratação de Obras e Serviços; considerando que a sugestão da DIGP,
257 ratificada pela COJUR no Regulamento de Contratação de Pessoal e Plano de Cargos e
258 salários, já estão contempladas no Contrato de Gestão; a CAF aprovou por unanimidade os
259 Regulamentos de Compras, Contratação de Obras e Serviços; Contratação de Pessoal e
260 Plano de cargos e salários. No ITEM VII – Prestação de Contas do exercício de 2016 .
261 Quanto à Prestação de Contas do exercício de 2016 – Parecer Gecot 057/2017, Sr Mário
262 Bastos Júnior, gerente de supervisão das organizações sociais, informou aos presentes, que a
263 SES não realizou a consulta ao TCE conforme deliberado em reunião, pois após solicitação
264 da COJUR – consultoria jurídica da SES, a qual enviou despacho nº 214/2018, esta disse
265 apenas, “ *quaisquer aplicação financeira efetuada pela Organização Social que não guarde*
266 *pertinência com as cláusulas ou plano de trabalho supramencionada, ou até mesmo em lei*
267 *específica, deve ser encarada como desvio de finalidade da aplicação dos recursos*
268 *repassados via Contrato de Gestão pela SES, devendo os valores correspondentes serem*
269 *cobrados tanto na via administrativa ou, em último caso, via judicial.*” Quanto ao Item C do
270 parecer 057/2017 da gerencia de Contabilidade da SES, pendente de aprovação, no que tange
271 os juros apontados no parecer da contabilidade. Considerando: Que as **Despesas com**
272 **juros/multas pelo não cumprimento no vencimento de despesas com fornecedores, no**
273 **montante de R\$36.079,04, são consideradas irregulares por não prezarem pela**
274 **eficiência e economicidade, restando em desacordo com o objeto do Contrato de**
275 **Gestão, a CAF decidi pela recomposição do valor a SES. Sr Pedro informa que aceita o**
276 **desconto mas salienta que os juros ocorreram em virtude dos atrasos dos repasses.** A
277 CAF, portanto, aprova a prestação de contas do exercício de 2016 apresentadas pela
278 Gerencia de contabilidade da SES. ITEM VIII - Informes. Sr Mário Bastos informou que
279 comunicará formalmente o CES quanto à ausência de seus representantes, de modo a
280 justificar a não participação na reunião. Informou também que atendendo o Decreto nº 4.272
281 de 2006 e Lei 12.929 de 2004, foram encaminhados os relatórios do 1º e 2º trimestre de 2017
282 aprovados pela CAF para Secretaria de Estado do Planejamento - SPG, Secretaria de Estado
283 da Saúde - SES, Secretaria de Estado da Fazenda - SEF, Assembléia Legislativa - ALESC e
284 Controladoria Interna da SES através de ofício circular 24.2017. Informou que conforme CI



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

285 293/2018 da GECOT_ Gerência de Contabilidade, a prestação de contas do exercício de
286 2017, encontra-se em fase de diligências apuradas e assim que finalizadas iniciarão a
287 elaboração do parecer conclusivo de 2017. Sr Mário informou que o Regimento Interno da
288 CAF já apresentado anteriormente nas reuniões, não foi aprovado pela Secretaria de Estado
289 de Planejamento. No entanto, a GESOS está trabalhando para apresentar uma nova minuta
290 do Regimento Interno. Após as discussões e sanadas as dúvidas, o presidente da Comissão, o
291 Presidente

292 Jânio Wagner Constante, agradeceu a presença de todos encerrou a reunião. Nada mais
293 havendo a tratar a presente Ata foi lavrada e assinada pelos membros da CAF presentes na
294 reunião.

295 Jânio Wagner Constante

296 Pedro Cesar Péliser

297 Rosina Moritz

298 Gilberto de Assis Ramos

299 Florianópolis, 27 de julho de 2018

300