

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2017

ATA DA 4ª REUNIÃO
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria Joinville
Hospital Nossa Senhora das Graças

LOCAL: Videoconferência.
DATA: 22 de junho de 2021.
HORÁRIO: 11 horas.

MEMBROS DA CAF

Titulares	Instituição/unidade representada
Márcio Mesquita Judice	Representante Secretaria de Estado da Saúde
Ramon Tartari	Representante da Regulação da SES
Estela Mari Galvan Cuchi	Representante da Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças
Tiago Neves Veras	Representante dos servidores cedido no Jeser
Conselho Estadual de Saúde	Representante do Conselho Estadual de Saúde
Thales Régis Spadini	Representante da Regional de Saúde
Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla	Representante Secretaria de Saúde Município Joinville
Suplentes	Instituição
Secretaria de Estado da Saúde	Secretaria de Estado da Saúde
Representante da Regulação da SES	Representante da Regulação da SES
Maçazumi Niwa	Representante da Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças
Aline Denise Hanauer	Representante dos servidores cedido no Jeser
Conselho Estadual de Saúde	Representante do Conselho Estadual de Saúde
Jorge Ernani Wunsch	Representante da Regional de Saúde
Gislene Cristina Mantovani de Araújo	Representante Secretaria de Saúde Município Joinville

1 Aos vinte e dois dias do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um, às 11 horas, foi
2 realizada por videoconferência, a 4ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E
3 FISCALIZAÇÃO, do Contrato de Gestão 001/2017, firmado com o Hospital Nossa
4 Senhora das Graças, para gerenciamento e execução de serviços de saúde do Hospital
5 Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria, de Joinville, com a presença dos membros
6 abaixo assinados. O Sr Márcio Mesquita Judice, Presidente da CAF saudou a todos os
7 presentes, na sequência apresentou a Pauta, como segue: ITEM I - Análise do Relatório de
8 Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2019; ITEM II – Análise do Relatório de
9 Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2019; ITEM III – Análise do Relatório de
10 Avaliação de Execução – Anual 2019; ITEM IV- Análise do Relatório de Avaliação de



11 Execução – 1º trimestre de 2020; ITEM V - Análise do Relatório de Avaliação de
12 Execução – 2º trimestre de 2020; ITEM VI - Análise do Relatório de Avaliação de
13 Execução – 3º trimestre de 2020; ITEM VII – Análise do Relatório de Avaliação de
14 Execução – 4º trimestre de 2020; ITEM VIII - Análise do Relatório de Avaliação de
15 Execução – Anual 2020; ITEM IX - Prestação de Contas Exercício 2018 e ITEM X –
16 Informes. Em seguida, passou a palavra para a servidora Renata Chaves, da Gerência de
17 Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais. Inicialmente Renata apresentou os
18 documentos que são norteadores para a análise dos Relatórios, tais como o Anexo I do
19 Contrato de Gestão 01/2017 e o 1º Termo Aditivo e lembrou os presentes sobre a estrutura
20 do Contrato de Gestão, ressaltando os Indicadores Assistenciais (avaliados semestralmente
21 com destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte fixa), e de
22 Qualidade (avaliados trimestralmente com destinação de 8% a 10% do valor global do
23 repasse mensal financeiro – parte variável). Apresentou de forma gráfica a periodicidade
24 das avaliações e relatório e explicou também que após o fechamento do período de
25 avaliação a Organização Social recebe da Gerência de Acompanhamento da Execução das
26 Metas Contratuais uma minuta do Relatório de Avaliação de Execução para apreciação,
27 possíveis correções e validação. Após a homologação dessa minuta, o Relatório é
28 encaminhado para análise da CAF. Após essa introdução Renata deu início à apresentação
29 do ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre 2019. Para a
30 produção assistencial para o **3º trimestre 2019**, foram alcançados os seguintes índices:
31 **Internação:** Clínica Médica (média complexidade) - META = 756, REALIZADO = 607,
32 ALCANCE = 80,29% da meta; Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) - META
33 = 288, REALIZADO = 257, ALCANCE = 89,24% da meta; Otorrinolaringologia (média
34 complexidade) - META = 240, REALIZADO = 264, ALCANCE = 10,00% acima da
35 meta; Ortopedia (média complexidade) - META = 180, REALIZADO = 203, ALCANCE
36 = 12,78% acima da meta; Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60,
37 REALIZADO = 52, ALCANCE = 86,67% da meta; Cirurgia Obstétrica (média
38 complexidade) - META = 9, REALIZADO = 5, ALCANCE = 55,56% da meta; Cirurgias
39 em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 23, ALCANCE =
40 85,19% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30, REALIZADO = 20,
41 ALCANCE = 66,67% da meta; Cirurgias Oncológicas (alta complexidade) - META = 15,
42 REALIZADO = 8, ALCANCE = 53,33% da meta; Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) -
43 META = 81, REALIZADO = 63, ALCANCE = 77,78% da meta; Outras Especialidades
44 (inclui centrinho) - META = 45, REALIZADO = 114, ALCANCE = 153,33% acima da
45 meta; Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 94, ALCANCE = 56,67% acima da meta.
46 **Ambulatório** - META = 13.500, REALIZADO = 11.884, ALCANCE = 88,03% da meta.
47 **Emergência** - META = 21.000, REALIZADO = 18.321, ALCANCE = 87,24% da meta.
48 Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na
49 Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para
50 os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 3º trimestre de
51 2019: **Pesquisa de Satisfação do Usuário:** META = Realizar, mensalmente, 100
52 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na
53 percepção de satisfação geral dos usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos
54 Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e
55 emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C:



56 Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial; Grupo D:
57 Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a
58 Entrevistar: 1.200. REALIZADO = Grupo A: Entrevista realizada com 360 pacientes;
59 Grupo B: Entrevista com 360 pacientes; Grupo C: Entrevista com 600 pacientes; Grupo D:
60 Entrevistas com 360 pacientes. Total de pacientes entrevistados: 1.680. ALCANCE =
61 140% de cumprimento da meta. AVALIAÇÃO = meta cumprida. REALIZADO = N° total
62 de manifestações preenchidas: 1.680; N° de manifestações "Excelente/Boa": 1.668;
63 ALCANCE = 99,29% de cumprimento da meta; AVALIAÇÃO = meta cumprida.
64 **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs
65 deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório e devem estar em acordo
66 com as saídas hospitalares (n° de internações) em cada mês de competência. REALIZADO
67 = 1.858 AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório; 1.710 Saídas
68 Hospitalares; ALCANCE = 108,65% de cumprimento da meta; AVALIAÇÃO = meta
69 cumprida. **Controle de Infecção Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal
70 elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor
71 das taxas no mês e análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana
72 e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias. Os
73 dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa de peso de nascimento
74 (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO =
75 Grupo A: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal: 0,90; Grupo B: Densidade
76 de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 4,81; Grupo C: Densidade de Incidência de
77 Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e
78 Umbilical na UTI Neonatal: 0,88; Grupo D: Densidade de Incidência de Infecção
79 Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica:
80 1,77; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI
81 Neonatal: 38,54%; Grupo F: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI
82 Pediátrica: 75,43%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. **Mortalidade Operatória**: META =
83 alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por
84 ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, apresentada por meio de relatórios nos
85 quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise deste índice elaborada pela
86 Comissão de Revisão de Óbitos. REALIZADO = Mortalidade Operatória: Taxa Média do
87 ano anterior: 0,36%; REALIZADO (média): 0,67%; ALCANCE: 1,87%. Taxa Média de
88 Mortalidade Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,04%; ASA 2:
89 0,00%; ASA 3: 0,15%; ASA 4: 8,24%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO =
90 ASA 1: 0,15%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 1,71%; ASA 4: 6,73%; ASA 5: 33,33%; ASA 6:
91 0,00%. ALCANCE: ASA 1: 3,67%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 11,43%; ASA 4: 0,00%; ASA
92 5: 33,33%; ASA 6: 0,00%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
93 Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que considerando o período de
94 análise (Julho, Agosto e Setembro de 2019), bem como as informações de qualidade
95 apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas
96 estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para o **3º Trimestre de 2019**. No que
97 se refere à Análise Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que
98 considerando o período de análise (Julho, Agosto e Setembro de 2019), bem como o
99 período necessário para realização do impacto financeiro referente aos indicadores
100 assistenciais (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o 3º



101 **Trimestre de 2019.** Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o
102 Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 3º trimestre de 2019. ITEM II – Análise
103 do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre 2019. Para a produção assistencial
104 para o 4º trimestre 2019, foram alcançados os seguintes índices: **Internação:** Clínica
105 Médica (média complexidade) - META = 756, REALIZADO = 786, ALCANCE = 3,97%
106 acima da meta; Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) - META = 288,
107 REALIZADO = 248, ALCANCE = 86,11% da meta; Otorrinolaringologia (média
108 complexidade) - META = 240, REALIZADO = 187, ALCANCE = 77,92% da meta;
109 Ortopedia (média complexidade) - META = 180, REALIZADO = 185, ALCANCE =
110 2,78% acima da meta; Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60,
111 REALIZADO = 53, ALCANCE = 88,33% da meta; Cirurgia Obstétrica (média
112 complexidade) - META = 9, REALIZADO = 10, ALCANCE = 11,11% acima da meta;
113 Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 26,
114 ALCANCE = 96,30% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30,
115 REALIZADO = 18, ALCANCE = 60,00% da meta; Cirurgias Oncológicas (alta
116 complexidade) - META = 15, REALIZADO = 15, ALCANCE = 100,00% da meta;
117 Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) - META = 81, REALIZADO = 88, ALCANCE =
118 8,64% acima da meta; Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 45,
119 REALIZADO = 124, ALCANCE = 175,56% acima da meta; Psiquiatria - META = 60,
120 REALIZADO = 107, ALCANCE = 78,33% acima da meta. **Ambulatório** - META =
121 13.500, REALIZADO = 11.488, ALCANCE = 85,10% da meta. **Emergência** - META =
122 21.000, REALIZADO = 20.398, ALCANCE = 97,13% da meta. Na sequência, a servidora
123 apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série
124 histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de
125 Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 4º trimestre de 2019: **Pesquisa de**
126 **Satisfação do Usuário:** META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300
127 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos
128 usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou
129 acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes
130 ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de
131 pacientes em atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de
132 pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. **REALIZADO** =
133 Grupo A: Entrevista realizada com 360 pacientes; Grupo B: Entrevista com 360 pacientes;
134 Grupo C: Entrevista com 600 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 360 pacientes. Total de
135 pacientes entrevistados: 1.680. **ALCANCE** = 140% de cumprimento da meta.
136 **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **REALIZADO** = N° total de manifestações preenchidas:
137 1.680; N° de manifestações "Excelente/Boa": 1.544; **ALCANCE** = 91,90% de
138 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Apresentação de Autorização de**
139 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor
140 e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de
141 internações) em cada mês de competência. **REALIZADO** = 1.992 AIHs autorizadas pelo
142 gestor e apresentadas em relatório; 1.847 Saídas Hospitalares; **ALCANCE** = 107,85% de
143 cumprimento da meta. **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Controle de Infecção**
144 **Hospitalar:** META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de
145 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados



146 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
147 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
148 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
149 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção
150 Hospitalar na UTI Neonatal: 1,53; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
151 Pediátrica: 5,45; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
152 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 1,75; Grupo
153 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
154 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 5,36; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
155 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 47,46%; Grupo F: Taxa de
156 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 71,00%; ALCANCE = 100% de
157 cumprimento da meta. AVALIAÇÃO = meta cumprida. **Mortalidade Operatória**: META
158 = alcançar, no mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por
159 ASA (classes 1 a 5) verificada no ano anterior, apresentada por meio de relatórios nos
160 quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise deste índice elaborada pela
161 Comissão de Revisão de Óbitos. REALIZADO = Mortalidade Operatória: Taxa Média do
162 ano anterior: 0,36%; REALIZADO (média): 0,36%; ALCANCE: 0,00%. Taxa Média de
163 Mortalidade Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,04%; ASA 2:
164 0,00%; ASA 3: 0,15%; ASA 4: 8,24%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO =
165 ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,67%; ASA 4: 4,17%; ASA 5: 0,00%; ASA 6:
166 0,00%. ALCANCE: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 4,44%; ASA 4: 0,00%; ASA
167 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
168 Financeira das Metas Assistenciais Renata informou aos membros da CAF que em razão
169 do 1º Termo Aditivo a avaliação Internação no 2º Semestre de 2019 foi organizada em 3
170 Etapas. A **1ª Etapa** contempla as Clínicas Hospitalares **não previstas no 1º Termo**
171 **Aditivo**, considerando o período de Julho a Dezembro de 2019 e as regras de aferição de
172 cumprimento de meta previstas no Contrato de Gestão nº 01/2017; para as quais houve o
173 alcance dos seguintes índices: Clínica Médica (média complexidade) - META = 1.512,
174 REALIZADO = 1.393, ALCANCE = 92,13%; Cirurgia Pediátrica (geral - média
175 complexidade) - META = 576, REALIZADO = 505, ALCANCE = 87,67%;
176 Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 480, REALIZADO = 451,
177 ALCANCE = 93,96%; Ortopedia (média complexidade) - META = 360, REALIZADO =
178 388, ALCANCE = 107,78%; Outras Especialidades (média complexidade) - META = 120,
179 REALIZADO = 105, ALCANCE = 87,50%; Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) -
180 META = 54, REALIZADO = 49, ALCANCE = 90,74%; Cirurgia Cardíaca (alta
181 complexidade) - META = 162, REALIZADO = 151, ALCANCE = 93,21%; Outras
182 Especialidades (inclui centrinho) - META = 90, REALIZADO = 238, ALCANCE =
183 264,44%; Psiquiatria - META = 120, REALIZADO = 201, ALCANCE = 167,50%. Para
184 esta análise pode-se identificar que houve a apresentação do percentual de produção acima
185 de 85% para as clínicas, não havendo previsão de impacto financeiro para as Clínicas não
186 previstas no 1º Termo Aditivo, **no 2º semestre de 2019**. A **2ª Etapa** contempla as Clínicas
187 Hospitalares previstas no 1º Termo Aditivo, mas que estão fora do período de vigência do
188 T.A, considerando o período de Julho a Outubro de 2019 e as regras de aferição de
189 cumprimento de meta previstas no Contrato de Gestão nº 01/2017; para as quais houve os
190 seguintes resultados: Cirurgia Obstétrica (média complexidade) - META = 12,



191 REALIZADO = 7, ALCANCE = 58,33% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) -
192 META = 40, REALIZADO = 23, ALCANCE = 57,50% acima da meta; Cirurgias
193 Oncológicas (alta complexidade) - META = 20, REALIZADO = 12, ALCANCE = 60,00%
194 da meta. Para esta análise pode-se identificar que para a Cirurgia Obstétrica houve um
195 desconto de R\$ 27.983,62 (vinte e sete mil, novecentos e oitenta e três reais e sessenta e
196 dois centavos), no período de Julho a Outubro de 2019. Para a Cirurgia Oncológica houve
197 um desconto de R\$ 46.639,37 (quarenta e seis mil, seiscentos e trinta e nove reais e trinta e
198 sete centavos), no período de Julho a Outubro de 2019. E para Neurocirurgia houve um
199 desconto de R\$ 93.278,75 (noventa e três mil, duzentos e setenta e oito reais e setenta e
200 cinco centavos), no período de Julho a Outubro de 2019. Considerando o não cumprimento
201 das metas da Cirurgia Obstétrica, Oncológica e Neurocirurgia totalizou um desconto de **R\$**
202 **167.901,75 (cento e sessenta e sete mil, novecentos e um reais e setenta e cinco**
203 **centavos), no período de Julho a Outubro de 2019. A 3ª Etapa** contempla as Clínicas
204 Hospitalares previstas no 1º Termo Aditivo, considerando o período de Novembro e
205 Dezembro de 2019 e as regras de aferição de cumprimento de meta previstas no referido
206 Termo Aditivo, para as quais foram identificados os seguintes resultados: Para a Cirurgia
207 Obstétrica, no período de novembro e dezembro de 2019, foram realizadas 8 das de 6
208 cirurgias estabelecidas como meta, não havendo, portanto necessidade de compensação.
209 Para a Oncologia, no período de novembro e dezembro de 2019, foram realizadas 11 das
210 10 cirurgias estabelecidas como meta, não havendo, portanto necessidade de compensação.
211 E para a Neurocirurgia, no período de novembro e dezembro de 2019, foram realizadas 15
212 das 20 cirurgias estabelecidas, sendo necessário a compensação da meta. Considerando a
213 regra de compensação definida para a Neurocirurgia (para cada neurocirurgia não realizada
214 deverão efetuadas 05 cirurgias labiopalatais) é necessária a realização de 25 Cirurgias
215 Labiopalatais a mais da meta estabelecida, no mesmo período, para compensar as cirurgias
216 não realizadas de Neurocirurgia. Considerando a Tabela 30 do Relatório em análise, pode-
217 se identificar a realização de 59 Cirurgias Labiopalatais Excedentes nos meses de
218 novembro e dezembro de 2019, atendendo, dessa forma, a regra da compensação; não
219 havendo impacto financeiro para a Neurocirurgia no período de Novembro e Dezembro de
220 2019. Ao finalizar a análise da Internação, a servidora apresentou os índices alcançados
221 para o Ambulatório e para a Emergência, no 2º Semestre de 2019: Ambulatório - META
222 = 27.000, REALIZADO = 23.372, ALCANCE = 86,56% da meta. Emergência - META =
223 42.000, REALIZADO = 38.719, ALCANCE = 92,19%% acima da meta. Para o
224 Ambulatório, considerando a Tabela 24 que demonstra a produção da meta acima de 85%
225 da quantidade contratada, pode-se concluir que não há previsão de impacto financeiro para
226 o 2º semestre de 2019. Para a Emergência, considerando a Tabela 24 que demonstra a
227 produção da meta acima de 85% da quantidade contratada, pode-se concluir que não há
228 previsão de impacto financeiro para o 2º semestre de 2019. No que se refere à Análise
229 Financeira das Metas Qualitativas a servidora informou que considerando a análise do
230 Capítulo 5 do Relatório, que trata dos Indicadores de Qualidade; considerando a Tabela 21
231 do relatório, na qual estão descritos os percentuais de cumprimento de meta e sua
232 correspondente regra de pagamento, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas para
233 os Indicadores de Qualidade e, portanto não há impacto financeiro para o **4º Trimestre de**
234 **2019**. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de
235 Avaliação de Execução, referente ao 4º trimestre de 2019 - Aferição Financeira da Meta 2º



236 Semestre de 2019, e deliberou que o desconto pelo não cumprimento de meta seja
237 efetuado em 12 parcelas. ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
238 Competência 2019. Para a produção assistencial para **Competência de 2019**, foram
239 alcançados os seguintes índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) -
240 META = 3.024, REALIZADO = 2.947, ALCANCE = 97,45% da meta; Cirurgia Pediátrica
241 (geral - média complexidade) - META = 1.152, REALIZADO = 1.039, ALCANCE =
242 90,19% da meta; Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 960,
243 REALIZADO = 958, ALCANCE = 99,79% da meta; Ortopedia (média complexidade) -
244 META = 720, REALIZADO = 847, ALCANCE = 17,64% acima da meta; Outras
245 Especialidades (média complexidade) - META = 240, REALIZADO = 211, ALCANCE =
246 87,92% da meta; Cirurgia Obstétrica (média complexidade) - META = 36, REALIZADO
247 = 30; ALCANCE = 83,33% da meta; Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META
248 = 108, REALIZADO = 104, ALCANCE = 96,30% da meta; Neurocirurgia (alta
249 complexidade) - META = 120, REALIZADO = 106, ALCANCE = 88,33% da meta;
250 Cirurgias Oncológicas (alta complexidade) - META = 60, REALIZADO = 37, ALCANCE
251 = 61,67% da meta; Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) - META = 324, REALIZADO =
252 288, ALCANCE = 88,89% da meta; Outras Especialidades (inclui centrinho) - META =
253 180, REALIZADO = 569, ALCANCE = 216,11% acima da meta; Psiquiatria - META =
254 240, REALIZADO = 394, ALCANCE = 64,17% acima da meta. **Ambulatório** - META =
255 54.000, REALIZADO = 50.380, ALCANCE = 93,30% da meta. **Emergência** - META =
256 84.000, REALIZADO = 81.978, ALCANCE = 97,59% da meta. Na sequência, a servidora
257 apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série
258 histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de
259 Qualidade foram alcançados os seguintes índices na Competência de 2019: **Pesquisa de**
260 **Satisfação do Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300
261 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos
262 usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou
263 acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes
264 ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de
265 pacientes em atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de
266 pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. **REALIZADO** =
267 Grupo A: Entrevista realizada com 1.440 pacientes; Grupo B: Entrevista com 1.440
268 pacientes; Grupo C: Entrevista com 2.400 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 1.440
269 pacientes. Total de pacientes entrevistados: 6.720. **ALCANCE** = 140% de cumprimento da
270 meta. **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **REALIZADO** = N° total de manifestações
271 preenchidas: 6.720; N° de manifestações "Excelente/Boa": 6.548; **ALCANCE** = 97,44% de
272 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Apresentação de Autorização de**
273 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor
274 e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de
275 internações) em cada mês de competência. **REALIZADO** = 8.071 AIHs autorizadas pelo
276 gestor e apresentadas em relatório; 7.530 Saídas Hospitalares; **ALCANCE** = 107,18% de
277 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Controle de Infecção**
278 **Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de
279 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados
280 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas



281 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
282 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
283 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção
284 Hospitalar na UTI Neonatal: 0,83; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
285 Pediátrica: 5,03; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
286 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 0,88; Grupo
287 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
288 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 3,75; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
289 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 41,36%; Grupo F: Taxa de
290 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 76,40%; AVALIAÇÃO = meta
291 cumprida. **Mortalidade Operatória**: META = alcançar, no mínimo, a manutenção da
292 Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano
293 anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade
294 Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.
295 REALIZADO = Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,36%;
296 REALIZADO (média): 0,45%; ALCANCE: 1,25%. Taxa Média de Mortalidade
297 Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,04%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
298 0,15%; ASA 4: 8,24%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,07%;
299 ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,60%; ASA 4: 5,74%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%.
300 ALCANCE: ASA 1: 1,73%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 3,97%; ASA 4: 0,00%; ASA 5:
301 8,33%; ASA 6: 0,00%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
302 Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que o Relatório de Avaliação de
303 Execução – Competência 2019, do Contrato de Gestão nº 01/2017, consiste em um
304 compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a
305 Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto
306 Financeiro dos Indicadores Assistenciais, com o intuito de aferir possíveis descontos
307 financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter
308 sido feita nos relatórios trimestrais do 2º e 4º trimestres de 2019. No que se refere à Análise
309 Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que o Relatório de Avaliação de
310 Execução – Competência 2019, do Contrato de Gestão nº 01/2017, consiste em um
311 compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a
312 Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto
313 Financeiro dos Indicadores de Qualidade, com o intuito de aferir possíveis descontos
314 financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter
315 sido feita nos relatórios trimestrais respectivos. Após as análises e discussões, a CAF
316 aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente à Competência
317 de 2019. ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre 2020.
318 Para a produção assistencial para o 1º trimestre 2020, foram alcançados os seguintes
319 índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) - META = 756, REALIZADO
320 = 633, ALCANCE = 83,73% da meta; Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) -
321 META = 288, REALIZADO = 200, ALCANCE = 69,44% da meta; Otorrinolaringologia
322 (média complexidade) - META = 240, REALIZADO = 183, ALCANCE = 76,25% da
323 meta; Ortopedia (média complexidade) - META = 180, REALIZADO = 181, ALCANCE
324 = 0,56% acima da meta; Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60,
325 REALIZADO = 44, ALCANCE = 73,33% da meta; Cirurgia Obstétrica (média



326 complexidade) - META = 9, REALIZADO = 13, ALCANCE = 44,44% acima da meta;
327 Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 15,
328 ALCANCE = 55,56% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30,
329 REALIZADO = 36, ALCANCE = 20,00% acima da meta; Cirurgias Oncológicas (alta
330 complexidade) - META = 15, REALIZADO = 6, ALCANCE = 40,00% da meta; Cirurgia
331 Cardíaca (alta complexidade) - META = 81, REALIZADO = 64, ALCANCE = 79,01% da
332 meta; Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 45, REALIZADO = 103,
333 ALCANCE = 128,89% acima da meta; Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 92,
334 ALCANCE = 53,33% acima da meta. **Ambulatório** - META = 13.500, REALIZADO =
335 10.464, ALCANCE = 77,51% da meta. **Emergência** - META = 21.000, REALIZADO =
336 15.092, ALCANCE = 71,87% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o
337 comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos
338 serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram
339 alcançados os seguintes índices no 1º trimestre de 2020: **Pesquisa de Satisfação do**
340 **Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no
341 trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários
342 pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em
343 atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes
344 de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de pacientes em
345 atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta
346 hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. **REALIZADO** = Grupo A: Entrevista
347 realizada com 360 pacientes; Grupo B: Entrevista com 360 pacientes; Grupo C: Entrevista
348 com 600 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 360 pacientes. Total de pacientes
349 entrevistados: 1.680. **ALCANCE** = 140% de cumprimento da meta. **AVALIAÇÃO** = meta
350 cumprida. **REALIZADO** = N° total de manifestações preenchidas: 1.680; N° de
351 manifestações "Excelente/Boa": 1.653; **ALCANCE** = 98,40% de cumprimento da meta;
352 **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Apresentação de Autorização de Internação**
353 **Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e
354 apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de
355 internações) em cada mês de competência. **REALIZADO** = 1.645 AIHs autorizadas pelo
356 gestor e apresentadas em relatório; 1.570 Saídas Hospitalares; **ALCANCE** = 104,78% de
357 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Controle de Infecção**
358 **Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de
359 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados
360 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
361 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
362 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
363 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); **REALIZADO** = Grupo A: Densidade de Infecção
364 Hospitalar na UTI Neonatal: 3,65; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
365 Pediátrica: 4,26; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
366 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 2,78; Grupo
367 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
368 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 6,02; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
369 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 57,15%; Grupo F: Taxa de
370 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 70,64%; **AVALIAÇÃO** = meta



371 cumprida. **Mortalidade Operatória**: META = alcançar, no mínimo, a manutenção da
372 Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano
373 anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade
374 Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.
375 **REALIZADO** = Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,45%;
376 **REALIZADO** (média): 1,00%; **ALCANCE**: 2,22%. Taxa Média de Mortalidade
377 Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,07%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
378 0,60%; ASA 4: 5,74%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. **REALIZADO** = ASA 1: 0,00%;
379 ASA 2: 0,00%; ASA 3: 1,31%; ASA 4: 10,03%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 16,67%.
380 **ALCANCE**: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 2,20%; ASA 4: 1,75%; ASA 5:
381 0,00%; ASA 6: 16,67%; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. No que se refere à Análise
382 Financeira das Metas **Assistenciais** a servidora explicou que considerando o período de
383 análise do presente Relatório de Avaliação de Execução (janeiro, fevereiro e março de
384 2020); Considerando o item 3.6 do Anexo III - Sistemática de Pagamento e Regras e
385 Cronograma do Sistema de Pagamento, que destaca que a cada período de 06 (seis) meses
386 o Órgão Supervisor procederá à análise das Metas de Produção das atividades assistenciais
387 realizadas verificando e avaliando os desvios ocorridos em relação às quantidades
388 estabelecidas. Conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para o 1º Trimestre de
389 2020. No que se refere à Análise Financeira das Metas **Qualitativas** a servidora explicou
390 que considerando a análise dos Indicadores de Qualidade apresentados no capítulo 5 do
391 presente Relatório consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto **não há**
392 **impacto financeiro para os serviços contratados no 1º trimestre de 2020**. Ademais, se
393 aplica ao 2º Trimestre de 2020 as Leis **nº 13.992**, de 22 de abril de 2020 que suspende por
394 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da
395 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
396 serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Nº **17.939**, de 4 de maio
397 de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de
398 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
399 serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e
400 municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Após as análises e discussões, a
401 CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 1º
402 trimestre de 2020. ITEM V – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 2º
403 trimestre 2020. Para a produção assistencial para o **2º trimestre 2020**, foram alcançados os
404 seguintes índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) - META = 756,
405 REALIZADO = 467, ALCANCE = 61,77% da meta; Cirurgia Pediátrica (geral - média
406 complexidade) - META = 288, REALIZADO = 119, ALCANCE = 41,32% da meta;
407 Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 240, REALIZADO = 40,
408 ALCANCE = 16,67% da meta; Ortopedia (média complexidade) - META = 180,
409 REALIZADO = 103, ALCANCE = 57,22% da meta; Outras Especialidades (média
410 complexidade) - META = 60, REALIZADO = 12, ALCANCE = 20,00% da meta; Cirurgia
411 Obstétrica (média complexidade) - META = 9, REALIZADO = 6, ALCANCE = 66,67%
412 da meta; Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 3,
413 ALCANCE = 11,11% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30,
414 REALIZADO = 10, ALCANCE = 33,33% da meta; Cirurgias Oncológicas (alta
415 complexidade) - META = 15, REALIZADO = 5, ALCANCE = 33,33% da meta; Cirurgia



416 Cardíaca (alta complexidade) - META = 81, REALIZADO = 52, ALCANCE = 64,20% da
417 meta, Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 45, REALIZADO = 41,
418 ALCANCE = 91,11% da meta; Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 92, ALCANCE
419 = 53,33% acima da meta. **Ambulatório** - META = 13.500, REALIZADO = 3.973,
420 ALCANCE = 29,43% da meta. **Emergência** - META = 21.000, REALIZADO = 7.290,
421 ALCANCE = 34,71% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre
422 os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e
423 realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes
424 índices no 2º trimestre de 2020: **Pesquisa de Satisfação do Usuário**: META = Realizar,
425 mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo
426 de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários pesquisados como
427 EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em atendimento no
428 serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes de pacientes
429 internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de pacientes em atendimento
430 ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar.
431 Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. **REALIZADO** = Grupo A: Entrevista realizada
432 com 360 pacientes; Grupo B: Entrevista com 360 pacientes; Grupo C: Entrevista com 600
433 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 360 pacientes. Total de pacientes entrevistados:
434 1.680. **ALCANCE** = 140% de cumprimento da meta. **AVALIAÇÃO** = meta cumprida.
435 **REALIZADO** = N° total de manifestações preenchidas: 1.680; N° de manifestações
436 "Excelente/Boa": 1.675; **ALCANCE** = 99,69% de cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** =
437 meta cumprida. **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar** (AIH): META
438 = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e apresentadas em relatório e devem
439 estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de internações) em cada mês de
440 competência. **REALIZADO** = 1.035 AIHs autorizadas pelo gestor e apresentadas em
441 relatório; 950 Saídas Hospitalares; **ALCANCE** = 108,95% de cumprimento da meta.
442 **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Controle de Infecção Hospitalar**: META = enviar um
443 relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que
444 contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados encontrados no período em
445 relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se
446 fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem ser estratificados por faixa
447 de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a 1500g ; 1501g a 2500g ;
448 >2500g); **REALIZADO** = Grupo A: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Neonatal:
449 2,35; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI Pediátrica: 0,00; Grupo C:
450 Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
451 Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 4,79; Grupo D: Densidade de
452 Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso
453 Central na UTI Pediátrica: 0,00; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central e
454 Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 39,54%; Grupo F: Taxa de Utilização de Cateter
455 Venoso Central na UTI Pediátrica: 73,05%; **ALCANCE** = 100% de cumprimento da meta.
456 **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Mortalidade Operatória**: META = alcançar, no
457 mínimo, a manutenção da Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1
458 a 5) verificada no ano anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a
459 Taxa de Mortalidade Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de
460 Revisão de Óbitos. **REALIZADO** = Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior:



461 0,45%; REALIZADO (média): 1,29%; ALCANCE: 2,87%. Taxa Média de Mortalidade
462 Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,07%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
463 0,60%; ASA 4: 5,74%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,00%;
464 ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,79%; ASA 4: 12,35%; ASA 5: 33,33%; ASA 6: 0,00%.
465 ALCANCE: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 1,33%; ASA 4: 2,15%; ASA 5:
466 4,00%; ASA 6: 0,00%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
467 Financeira das Metas Assistenciais Renata informou que considerando a análise da
468 Produção Assistencial no **1º semestre de 2020**, conforme demonstrado na Tabela 24, pode-
469 se identificar que não houve atendimento das Metas para os serviços de *Assistência*
470 *Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Atendimento às Urgências e Emergências*
471 resultando em um desconto no valor de **R\$ 8.075.940,90 (oito milhões, setenta e cinco**
472 **mil, novecentos e quarenta reais e noventa centavos)**; Considerando o item 3.5 do
473 Anexo III - Sistemática de Pagamento e Regras e Cronograma do Sistema de Pagamento,
474 que destaca que a análise das quantidades de atividades assistenciais para fins de aferição e
475 desconto financeiro pelo não cumprimento de meta deve ser realizada considerando um
476 período de 6 (seis) meses; Considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que
477 suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a
478 obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas
479 pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
480 Considerando a Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de
481 dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas
482 contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no
483 âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense.
484 Entende-se que, em cumprimento às Leis mencionadas, o período de Análise Financeira de
485 Metas correspondente apenas aos meses de Janeiro e Fevereiro de 2020 (período em que a
486 Legislação ainda não estava vigente) não atende ao dispositivo contratual que destaca que
487 a aferição das metas para fins de desconto financeiro deve ser realizada considerando um
488 período de 6 (seis) meses; neste sentido, conclui-se que **não há previsão de impacto**
489 **financeiro no período do 1º semestre de 2020** para os serviços de Assistência Hospitalar
490 – Internação, Atendimento Ambulatorial e Assistências às Urgências e Emergências. No
491 que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora informou que
492 considerando a análise dos Indicadores de Qualidade apresentados no capítulo 5 do
493 presente Relatório, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto **não há**
494 **impacto financeiro para os Indicadores contratados no 2º trimestre de 2020**. Ademais,
495 se aplica ao 2º Trimestre de 2020 as Leis nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende
496 por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da
497 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
498 serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Nº 17.939, de 4 de maio
499 de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a obrigatoriedade de
500 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
501 serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões estadual e
502 municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Após as análises e discussões, a
503 CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 2º
504 trimestre de 2020 - Aferição Financeira da Meta 1º Semestre de 2020. ITEM VI – Análise
505 do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre 2020. Para a produção assistencial



506 para o **3º trimestre 2020**, foram alcançados os seguintes índices: **Internação**: Clínica
507 Médica (média complexidade) - META = 756, REALIZADO = 487, ALCANCE = 64,42%
508 da meta; Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) - META = 288, REALIZADO =
509 113, ALCANCE = 39,24% da meta; Otorrinolaringologia (média complexidade) - META
510 = 240, REALIZADO = 54, ALCANCE = 22,50% da meta; Ortopedia (média
511 complexidade) - META = 180, REALIZADO = 121, ALCANCE = 67,22% da meta;
512 Outras Especialidades (média complexidade) - META = 60, REALIZADO = 23,
513 ALCANCE = 38,33% da meta; Cirurgia Obstétrica (média complexidade) - META = 9,
514 REALIZADO = 6, ALCANCE = 66,67% da meta; Cirurgias em Ortopedia (alta
515 complexidade) - META = 27, REALIZADO = 8, ALCANCE = 29,63% da meta;
516 Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30, REALIZADO = 23, ALCANCE =
517 76,67% da meta; Cirurgias Oncológicas (alta complexidade) - META = 15, REALIZADO
518 = 2, ALCANCE = 13,33% da meta; Cirurgia Cardíaca (alta complexidade) - META = 81,
519 REALIZADO = 66, ALCANCE = 81,48% da meta; Outras Especialidades (inclui
520 centrinho) - META = 45, REALIZADO = 83, ALCANCE = 84,44% acima da meta;
521 Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 91, ALCANCE = 51,67% acima da meta.
522 **Ambulatório** - META = 13.500, REALIZADO = 8.441, ALCANCE = 62,53% da meta.
523 **Emergência** - META = 21.000, REALIZADO = 8.978, ALCANCE = 42,75% da meta. Na
524 sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade,
525 bem como a série histórica dos serviços contratados e realizados no período. Para os
526 Indicadores de Qualidade foram alcançados os seguintes índices no 3º trimestre de 2020:
527 **Pesquisa de Satisfação do Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de
528 satisfação, (300 entrevistas no trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de
529 satisfação geral dos usuários pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A:
530 Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo
531 B: Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou
532 acompanhantes de pacientes em atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou
533 acompanhantes de pacientes após alta hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200.
534 **REALIZADO** = Grupo A: Entrevista realizada com 324 pacientes; Grupo B: Entrevista
535 com 328 pacientes; Grupo C: Entrevista com 420 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 328
536 pacientes. Total de pacientes entrevistados: 1.400. **ALCANCE** = 116,67% de cumprimento
537 da meta. **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **REALIZADO** = Nº total de manifestações
538 preenchidas: 1.400; Nº de manifestações "Excelente/Boa": 1.396; **ALCANCE** = 99,71% de
539 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Apresentação de Autorização de**
540 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor
541 e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (nº de
542 internações) em cada mês de competência. **REALIZADO** = 1.172 AIHs autorizadas pelo
543 gestor e apresentadas em relatório; 1.080 Saídas Hospitalares; **ALCANCE** = 108,52% de
544 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Controle de Infecção**
545 **Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de
546 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados
547 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
548 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
549 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
550 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); **REALIZADO** = Grupo A: Densidade de Infecção



551 Hospitalar na UTI Neonatal: 1,59; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
552 Pediátrica: 0,00; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
553 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 1,37; Grupo
554 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
555 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 0,00; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
556 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 43,32%; Grupo F: Taxa de
557 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 77,84%; AVALIAÇÃO = meta
558 cumprida. **Mortalidade Operatória**: META = alcançar, no mínimo, a manutenção da
559 Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano
560 anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade
561 Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.
562 REALIZADO = Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,45%;
563 REALIZADO (média): 0,68%; ALCANCE: 1,51%. Taxa Média de Mortalidade
564 Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,07%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
565 0,60%; ASA 4: 5,74%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,24%;
566 ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,58%; ASA 4: 4,52%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%.
567 ALCANCE: ASA 1: 3,44%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 0,00%; ASA 5:
568 0,00%; ASA 6: 0,00%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
569 Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que considerando o item 6 do
570 Anexo II - Sistemática de Pagamento e Regras e Cronograma do Sistema de Pagamento,
571 que destaca que a análise das quantidades de atividades assistenciais para fins de aferição e
572 desconto financeiro pelo não cumprimento de meta deve ser realizada considerando um
573 período de 6 (seis) meses; Considerando que o período de análise deste Relatório
574 contempla apenas os 3 meses do 3º Trimestre de 2020 (Julho, Agosto e Setembro), não
575 atendendo o dispositivo contratual mencionado acima para a realização da Aferição
576 Financeira das Metas Assistenciais conclui-se que **não há previsão de impacto financeiro**
577 **no período do 3º trimestre de 2020**. Ademais, considerando a Lei nº 13.992, de 22 de
578 abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do
579 corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas
580 contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de
581 Saúde (SUS) e a Lei nº 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de
582 dezembro de 2020 a obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas
583 contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no
584 âmbito das gestões estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense;
585 Conclui-se que **não há previsão de impacto financeiro no período do 3º trimestre de**
586 **2020**. No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou
587 que considerando a análise dos Indicadores de Qualidade apresentados no capítulo 5 do
588 presente Relatório, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto **não há**
589 **impacto financeiro para os Indicadores contratados no 3º Trimestre de 2020**.
590 Ademais, se aplica ao 3º Trimestre de 2020 as Leis nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que
591 suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a
592 obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas
593 pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Nº
594 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a
595 obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas



596 pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões
597 estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Após as análises e
598 discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução,
599 referente ao 3º trimestre de 2020. ITEM VII – Análise do Relatório de Avaliação de
600 Execução – 4º trimestre 2020. Para a produção assistencial para o **4º trimestre 2020**,
601 foram alcançados os seguintes índices: **Internação**: Clínica Médica (média complexidade)
602 - META = 756, REALIZADO = 540, ALCANCE = 71,43% da meta; Cirurgia Pediátrica
603 (geral - média complexidade) - META = 288, REALIZADO = 189, ALCANCE = 65,63%
604 da meta; Otorrinolaringologia (média complexidade) - META = 240, REALIZADO = 161,
605 ALCANCE = 67,08% da meta; Ortopedia (média complexidade) - META = 180,
606 REALIZADO = 191, ALCANCE = 6,11% acima da meta; Outras Especialidades (média
607 complexidade) - META = 60, REALIZADO = 53, ALCANCE = 88,33% da meta; Cirurgia
608 Obstétrica (média complexidade) - META = 9, REALIZADO = 6, ALCANCE = 88,89%
609 da meta; Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 27, REALIZADO = 27;
610 ALCANCE = 100,00% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 30,
611 REALIZADO = 25, ALCANCE = 83,33% da meta; Cirurgias Oncológicas (alta
612 complexidade) - META = 15, REALIZADO = 6, ALCANCE = 40,00% da meta; Cirurgia
613 Cardíaca (alta complexidade) - META = 81, REALIZADO = 72, ALCANCE = 88,89% da
614 meta; Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 45, REALIZADO = 77,
615 ALCANCE = 71,11% acima da meta; Psiquiatria - META = 60, REALIZADO = 105,
616 ALCANCE = 75,00% acima da meta. **Ambulatório** - META = 13.500, REALIZADO =
617 10.874, ALCANCE = 80,55% da meta. **Emergência** - META = 21.000, REALIZADO =
618 12.199, ALCANCE = 58,09% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o
619 comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos
620 serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram
621 alcançados os seguintes índices no 4º trimestre de 2020: **Pesquisa de Satisfação do**
622 **Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no
623 trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários
624 pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em
625 atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes
626 de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de pacientes em
627 atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta
628 hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. **REALIZADO** = Grupo A: Entrevista
629 realizada com 306 pacientes; Grupo B: Entrevista com 312 pacientes; Grupo C: Entrevista
630 com 330 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 312 pacientes. Total de pacientes
631 entrevistados: 1.260. **ALCANCE** = 105,00% de cumprimento da meta. **AVALIAÇÃO** =
632 meta cumprida. **REALIZADO** = N° total de manifestações preenchidas: 1.260; N° de
633 manifestações "Excelente/Boa": 1.253; **ALCANCE** = 99,45% de cumprimento da meta;
634 **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Apresentação de Autorização de Internação**
635 **Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor e
636 apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de
637 internações) em cada mês de competência. **REALIZADO** = 1.576 AIHs autorizadas pelo
638 gestor e apresentadas em relatório; 1.454 Saídas Hospitalares; **ALCANCE** = 108,39% de
639 cumprimento da meta; **AVALIAÇÃO** = meta cumprida. **Controle de Infecção**
640 **Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de



641 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados
642 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
643 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
644 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
645 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção
646 Hospitalar na UTI Neonatal: 0,00; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
647 Pediátrica: 2,06; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
648 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 0,00; Grupo
649 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
650 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 3,06; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
651 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 25,11%; Grupo F: Taxa de
652 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 85,75%; AVALIAÇÃO = meta
653 cumprida. **Mortalidade Operatória**: META = alcançar, no mínimo, a manutenção da
654 Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano
655 anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade
656 Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.
657 REALIZADO = Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,45%;
658 REALIZADO (média): 0,84%; ALCANCE: 1,86%. Taxa Média de Mortalidade
659 Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,07%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
660 0,60%; ASA 4: 5,74%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,00%;
661 ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 0,00%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 0,00%.
662 ALCANCE: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,00%; ASA 4: 0,00%; ASA 5:
663 0,00%; ASA 6: 0,00%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
664 Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que considerando a análise da
665 Produção Assistencial no **2º Semestre de 2020**, conforme demonstrado na Tabela 24,
666 pode-se identificar que não houve atendimento das Metas para os serviços de *Assistência*
667 *Hospitalar, Atendimento Ambulatorial e Atendimento às Urgências e Emergências*
668 resultando em um desconto no valor de **R\$ 6.079.109,38 (seis milhões, setenta e nove**
669 **mil, cento e nove reais e trinta e oito centavos)**; Considerando o item 3.5 do Anexo III -
670 Sistemática de Pagamento e Regras e Cronograma do Sistema de Pagamento, que destaca
671 que a análise das quantidades de atividades assistenciais para fins de aferição e desconto
672 financeiro pelo não cumprimento de meta deve ser realizada considerando um período de 6
673 (seis) meses; Considerando a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120
674 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da
675 manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de
676 serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Considerando a Lei nº
677 17.939, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a
678 obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas
679 pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões
680 estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Entende-se que, em
681 cumprimento às Leis mencionadas, conclui-se que **não há previsão de impacto**
682 **financeiro** para os serviços de Assistência Hospitalar – Internação, Atendimento
683 Ambulatorial e Assistências às Urgências e Emergências, **no período do 2º Semestre de**
684 **2020**. No que se refere à Análise Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou
685 que considerando a análise dos Indicadores de Qualidade apresentados no capítulo 5 do



686 presente Relatório, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto **não há**
687 **impacto financeiro para os Indicadores contratados no 4º Trimestre de 2020.**
688 Ademais, se aplica ao 4º Trimestre de 2020 as Leis **nº 13.992**, de 22 de abril de 2020 que
689 suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a
690 obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas
691 pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e Nº
692 **17.939**, de 4 de maio de 2020, que suspendeu até o dia 31 de dezembro de 2020 a
693 obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas
694 pelos prestadores de serviço de saúde de média e alta complexidade, no âmbito das gestões
695 estadual e municipais, bem como da política hospitalar catarinense. Após as análises e
696 discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução,
697 referente ao 4º Trimestre de 2020 - Aferição Financeira da Meta 2º Semestre de 2020.
698 ITEM VIII – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Competência 2020. Para a
699 produção assistencial para **Competência de 2020**, foram alcançados os seguintes índices:
700 **Internação**: Clínica Médica (média complexidade) - META = 3.024, REALIZADO =
701 2.127, ALCANCE = 70,34% da meta; Cirurgia Pediátrica (geral - média complexidade) -
702 META = 1.152, REALIZADO = 621, ALCANCE = 53,91% da meta; Otorrinolaringologia
703 (média complexidade) - META = 960, REALIZADO = 438, ALCANCE = 45,63% da
704 meta; Ortopedia (média complexidade) - META = 720, REALIZADO = 596, ALCANCE
705 = 82,78% da meta; Outras Especialidades (média complexidade) - META = 240,
706 REALIZADO = 132, ALCANCE = 55,00% da meta; Cirurgia Obstétrica (média
707 complexidade) - META = 36, REALIZADO = 33; ALCANCE = 91,67% da meta.
708 Cirurgias em Ortopedia (alta complexidade) - META = 108, REALIZADO = 53,
709 ALCANCE = 49,07% da meta; Neurocirurgia (alta complexidade) - META = 120,
710 REALIZADO = 94, ALCANCE = 78,33% da meta; Cirurgias Oncológicas (alta
711 complexidade) - META = 60, REALIZADO = 19, ALCANCE = 31,67% da meta; Cirurgia
712 Cardíaca (alta complexidade) - META = 324, REALIZADO = 254, ALCANCE = 78,40%
713 da meta; Outras Especialidades (inclui centrinho) - META = 180, REALIZADO = 304,
714 ALCANCE = 68,89% acima da meta; Psiquiatria - META = 240, REALIZADO = 380,
715 ALCANCE = 58,33% acima da meta; **Ambulatório** - META = 54.000, REALIZADO =
716 33.752, ALCANCE = 62,50% da meta; **Emergência** - META = 84.000, REALIZADO =
717 43.559, ALCANCE = 51,86% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o
718 comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos
719 serviços contratados e realizados no período. Para os Indicadores de Qualidade foram
720 alcançados os seguintes índices na Competência de 2020: **Pesquisa de Satisfação do**
721 **Usuário**: META = Realizar, mensalmente, 100 pesquisas de satisfação, (300 entrevistas no
722 trimestre) obtendo o mínimo de 90% na percepção de satisfação geral dos usuários
723 pesquisados como EXCELENTE/BOA nos Grupos A: Pacientes ou acompanhantes em
724 atendimento no serviço de urgência e emergência; Grupo B: Pacientes ou acompanhantes
725 de pacientes internados; Grupo C: Pacientes ou acompanhantes de pacientes em
726 atendimento ambulatorial; Grupo D: Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta
727 hospitalar. Total de Pacientes a Entrevistar: 1.200. **REALIZADO** = Grupo A: Entrevista
728 realizada com 1.350 pacientes; Grupo B: Entrevista com 1.360 pacientes; Grupo C:
729 Entrevista com 1.950 pacientes; Grupo D: Entrevistas com 1.360 pacientes. Total de
730 pacientes entrevistados: 6.020. **ALCANCE** = 125,42% de cumprimento da meta.



731 AVALIAÇÃO = meta cumprida. REALIZADO = N° total de manifestações preenchidas:
732 6.020; N° de manifestações "Excelente/Boa": 5.977; ALCANCE = 99,28% de
733 cumprimento da meta; AVALIAÇÃO = meta cumprida. **Apresentação de Autorização de**
734 **Internação Hospitalar** (AIH): META = todas as AIHs deverão ser autorizadas pelo gestor
735 e apresentadas em relatório e devem estar em acordo com as saídas hospitalares (n° de
736 internações) em cada mês de competência. REALIZADO = 5.428 AIHs autorizadas pelo
737 gestor e apresentadas em relatório; 5.054 Saídas Hospitalares; ALCANCE = 107,40% de
738 cumprimento da meta; AVALIAÇÃO = meta cumprida. **Controle de Infecção**
739 **Hospitalar**: META = enviar um relatório mensal elaborado pela Comissão de Controle de
740 Infecção Hospitalar (CCIH) que contenha o valor das taxas no mês e análise dos resultados
741 encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas
742 implementadas, quando se fizerem necessárias. Os dados relativos à UTI Neonatal devem
743 ser estratificados por faixa de peso de nascimento (igual ou menor a 1000 g; 1001g a
744 1500g ; 1501g a 2500g ; >2500g); REALIZADO = Grupo A: Densidade de Infecção
745 Hospitalar na UTI Neonatal: 0,00; Grupo B: Densidade de Infecção Hospitalar na UTI
746 Pediátrica: 2,06; Grupo C: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente
747 Sanguínea associada a Cateter Venoso Central e Umbilical na UTI Neonatal: 0,00; Grupo
748 D: Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a
749 Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 3,06; Grupo E: Taxa de Utilização de Cateter
750 Venoso Central e Cateter Umbilical na UTI Neonatal: 25,11%; Grupo F: Taxa de
751 Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica: 85,75%; AVALIAÇÃO = meta
752 cumprida. **Mortalidade Operatória**: META = alcançar, no mínimo, a manutenção da
753 Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por ASA (classes 1 a 5) verificada no ano
754 anterior, apresentada por meio de relatórios nos quais constem a Taxa de Mortalidade
755 Operatória, com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Revisão de Óbitos.
756 REALIZADO = Mortalidade Operatória: Taxa Média do ano anterior: 0,45%;
757 REALIZADO (média): 0,95%; ALCANCE: 2,12%. Taxa Média de Mortalidade
758 Operatória estratificada por ASA do ano anterior: ASA 1: 0,07%; ASA 2: 0,00%; ASA 3:
759 0,60%; ASA 4: 5,74%; ASA 5: 8,33%; ASA 6: 0,00%. REALIZADO = ASA 1: 0,06%;
760 ASA 2: 0,00%; ASA 3: 0,67%; ASA 4: 6,73%; ASA 5: 0,00%; ASA 6: 4,17%.
761 ALCANCE: ASA 1: 0,00%; ASA 2: 0,00%; ASA 3: 1,13%; ASA 4: 1,17%; ASA 5:
762 0,00%; ASA 6: 4,17%; AVALIAÇÃO = meta cumprida. No que se refere à Análise
763 Financeira das Metas Assistenciais a servidora explicou que o Relatório de Avaliação de
764 Execução – Competência 2020, do Contrato de Gestão n° 01/2017, consiste em um
765 compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a
766 Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto
767 Financeiro dos Indicadores Assistenciais, com o intuito de aferir possíveis descontos
768 financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter
769 sido feita nos relatórios trimestrais do 2° e 4° trimestres de 2020. No que se refere à Análise
770 Financeira das Metas Qualitativas a servidora explicou que o Relatório de Avaliação de
771 Execução – Competência 2020, do Contrato de Gestão n° 01/2017, consiste em um
772 compilado dos Relatórios de Avaliação de Execução apresentados periodicamente para a
773 Comissão de Avaliação e Fiscalização. Nesse sentido, este Relatório não prevê o Impacto
774 Financeiro dos Indicadores de Qualidade, com o intuito de aferir possíveis descontos
775 financeiros por não cumprimento de meta, haja vista a Análise Financeira das Metas ter



776 sido feita nos relatórios trimestrais respectivos. Após as análises e discussões, a CAF
777 aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente à Competência
778 de 2020. ITEM IX – Prestação de Contas Exercício 2018. Quanto à prestação de contas de
779 2018, Sr Kleber, da Gerência de Contabilidade da SES- GECOT apresentou o Parecer
780 Conclusivo 007/2020 (SES 12244/2020) com as seguintes ressalvas: a) O
781 acompanhamento dos processos judiciais, com acordos pagos nas parcelas de 2018 na
782 ordem de R\$ 132.489,48, não é abordado na análise financeira das prestações de
783 contas, pois precisa de exame técnico específico. Assim, deve ser avaliado por área
784 competente a fim de que esta Gerência de Contabilidade possa verificar a licitude na
785 utilização do recurso público; b) O Plano de Saúde gerou despesas no valor de
786 R\$1.667.159,51 e aguarda regulamentação por parte da Secretaria de Estado da Saúde. Na
787 seqüência apresentou as irregularidades: c) Ausência de execução orçamentária das
788 Parcelas 9ª, 10ª, 11ª e 12ª, no valor total de R\$ 5.428.782,81, pois se trata de valores
789 da competência 2016 e que não foram regularizadas até a emissão deste Parecer; d)
790 Despesas com juros/multas a fornecedores, no montante de R\$68.459,41, por não prezar
791 pela eficiência e economicidade, restando em desacordo com o objeto do Contrato de
792 Gestão, e devendo ser adotadas medidas para recomposição do valor a SES; e) Pagamento
793 de juros no valor de R\$1.793,87, decorrente da realização de empréstimos bancários, por
794 não prezar pela eficiência e economicidade, devendo ser adotadas medidas para
795 recomposição do valor a SES; f) Pagamento de bonificação a Médicos contratados sob o
796 regime de trabalho Pessoas Jurídicas –PJ, no valor total de R\$ 5.325,00 por não prezar
797 pela economicidade, devendo ser adotadas medidas para recomposição do valor a SES.
798 Diante do exposto, a CAF deliberou nos seguintes itens: A) Recomendação a SUH e
799 COJUR que dêem celeridade ao processo já tramitando sobre a demanda judicial na SES;
800 B) Recomendação à SES sobre a regularização da contratação do plano de saúde; C) A
801 CAF sugere que a área financeira da saúde junto a SEF regularize o quanto antes. D) De
802 acordo com o Parecer PGE nº452/2020, efetuar o desconto; E) De acordo com o Parecer
803 PGE nº452/2020, efetuar o desconto; F) Delibera pelo não desconto já que se tratou de
804 contratação como forma de hora extra, devido a grande dificuldade no momento de
805 contratar profissionais médicos, conforme informado pela Sra Estela. Após as análises e
806 deliberações a CAF aprovou por unanimidade a prestação de contas do exercício de 2018,
807 e solicita que os descontos sejam efetuados em 12 meses, conforme solicitação da
808 Organização Social. ITEM X - Informes. Sr Mário Bastos, retificou a ata da 3ª reunião,
809 linha 362, onde se lê 03/2019, lê se 37/2019. Informou que recebeu email do CES
810 comunicando que a Sra Cléia Aparecida não integra mais o conselho Estadual de Saúde,
811 portanto está desligada também desta comissão. Em breve informarão a nominata do novo
812 conselheiro que será membro na CAF. Sra Estela Informou da necessidade de um reajuste
813 no contrato de gestão, o qual esta sendo solicitado desde 2019 e requer celeridade em
814 relação a SES, devido ao risco de impacto ao atendimento a população. Após as
815 discussões, a Presidente da Comissão, Sr. Márcio Mesquita Judice Vidal agradeceu a
816 presença de todos e encerrou a reunião. Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi
817 assinada e lavrada pelos membros da CAF presentes na reunião.

818 Márcio Mesquita Judice

819 Marli Adami Cesário Pereira

820 Estela Mari Galvan Cuchi



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

- 821 Tiago Neves Veras
- 822 Thales Régis Spadini
- 823 Jorge Ernani Wunsch
- 824 Akadenilques de Oliveira Martins Souza Kudla
- 825 Florianópolis, 22 de junho de 2021.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **XK6IP172**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ESTELA MARI GALVAN CUCHI** (CPF: 550.XXX.189-XX) em 05/07/2021 às 09:57:42
Emitido por: "AC Instituto Fenacon RFB G3", emitido em 21/10/2019 - 10:39:23 e válido até 20/10/2022 - 10:39:23.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **MARCIO MESQUITA JUDICE** em 05/07/2021 às 13:29:03
Emitido por: "SGP-e", emitido em 07/05/2019 - 13:50:58 e válido até 07/05/2119 - 13:50:58.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JORGE ERNANI WUNSCH** em 05/07/2021 às 13:58:58
Emitido por: "SGP-e", emitido em 03/04/2019 - 11:03:07 e válido até 03/04/2119 - 11:03:07.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **MARLI ADAMI CESARIO PEREIRA** (CPF: 547.XXX.549-XX) em 05/07/2021 às 14:27:21
Emitido por: "SGP-e", emitido em 04/04/2019 - 09:48:05 e válido até 04/04/2119 - 09:48:05.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **THALES REGIS SPADINI** em 06/07/2021 às 09:40:39
Emitido por: "SGP-e", emitido em 11/04/2019 - 14:32:38 e válido até 11/04/2119 - 14:32:38.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **AKADENILQUES DE OLIVEIRA MARTINS SOUZA KUDLA** em 06/07/2021 às 09:46:42
Emitido por: "SGP-e", emitido em 21/06/2021 - 14:10:20 e válido até 21/06/2121 - 14:10:20.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **TIAGO NEVES VERAS** em 06/07/2021 às 11:33:20
Emitido por: "SGP-e", emitido em 22/06/2021 - 13:32:22 e válido até 22/06/2121 - 13:32:22.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VVTXzcwNTIfMDAwOTAzOTIfOTE4MDdfMjAyMV9YSzZJUDE3Mg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00090399/2021** e o código **XK6IP172** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.