

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

ATA DA 4ª 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: 14 de maio de 2019

HORÁRIO: 16h

MEMBROS DA CAF

Titulares	Instituição/unidade representada
Vanderlei Vanderlino Vidal	Secretaria de Estado da Saúde
Gilberto de Assis Ramos	Secretaria de Estado do Planejamento
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde
Pedro Cesar Peliser	Instituto Santé
Ana Maria Martins Moser	Agência de Desenvolvimento Regional
Suplentes	Instituição
Ramon Tartári	Secretaria de Estado da Saúde
Secretaria de Estado do Planejamento	Secretaria de Estado do Planejamento
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde
Jeferson Gomes	Instituto Santé
Miguel Aloísio Schneider	Agência de Desenvolvimento Regional

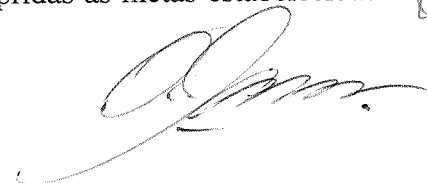
1 Aos catorze dias do mês de maio do ano de dois mil e dezenove, às 16h, foi realizada, na
2 Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde – CES - Conselheiro Osvaldo de Oliveira
3 Maciel, a 4ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO do
4 Contrato de Gestão 003/2016, firmado com a Organização 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
8 Gerência Regional de Saúde justificou a ausência da Sra Ana Maria Moser, bem
9 como informou a saída do Sr Miguel da Comissão. O Vice - Presidente da CAF, Sr. Ramon
10 Tartári, apresentou-se, saudou a todos os presentes e em seguida apresentou a Pauta, como
11 segue: ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2018;

Ata da 4ª reunião da CAF/SMO
14 de maio de 2019

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

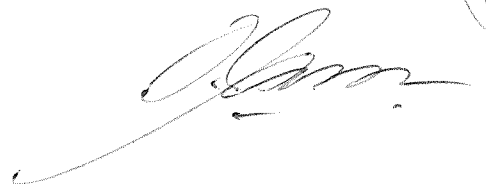
12 ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2018/2º semestre
13 de 2018; ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – Anual de 2018; ITEM
14 IV – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre de 2019; ITEM V –
15 Prestação de Contas Exercício de 2017 e ITEM VI - Informes. Em seguida, passou a palavra
16 para a servidora Renata, da Gerência de Supervisão das Organizações Sociais - GESOS para
17 a apresentação do ITEM I - Análise do Relatório de Avaliação de Execução – **3º trimestre**
18 **de 2018**. A servidora iniciou relembrando que para avaliação o relatório é dividido em dois
19 blocos: produção assistencial, avaliado semestralmente (destinação de 90% do valor global
20 do repasse mensal financeiro – parte fixa). Já os indicadores de qualidade, avaliados
21 trimestralmente (destinação de 10% do valor global do repasse mensal financeiro – parte
22 variável). Para a produção assistencial para o período em análise foram alcançados os
23 seguintes índices: Internação (META = 1.460, REALIZADO = 1.680, ALCANCE = 15,07%
24 acima da meta); Emergência (META = 7.800, REALIZADO = 9.192, ALCANCE = 17,85%
25 acima da meta); Ambulatório (META = 9.500, REALIZADO = 8.800, ALCANCE = 92,63%
26 da meta); SADT (META = 6.920, REALIZADO = 6.302, ALCANCE = 91,07% da meta). A
27 servidora ainda demonstrou, de forma comparativa os serviços contratados e os realizados,
28 bem como a produção do período por meio da série histórica dos meses de julho, agosto e
29 setembro de 2018. Para os indicadores qualitativos houve os seguintes índices: Autorização
30 de Internação Hospitalar (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às
31 saídas em cada mês de competência, REALIZADO = 1.680 saídas hospitalares apresentadas
32 à GESOS, 1.738 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 103% de
33 cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de
34 80% das queixas recebidas, REALIZADO = 4 queixas resolvidas de 4 queixas recebidas,
35 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação
36 (META = abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de
37 pacientes atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = Clínica Cirúrgica Geral –
38 54,65%, Clínica Médica – 51,18%, Obstetrícia – 44,35% Pediatria – 40,88%, Oncologia –
39 0,00% e Ambulatório – 10,76%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de
40 Infecção Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção
41 Hospitalar, REALIZADO = DIH - UTI Adulto – 19,49, DIIH/CS/CVC Central - UTI Adulto –
42 1,30, Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto – 83,81%, ALCANCE = 100% de
43 cumprimento da meta); Mortalidade Operatória (META = encaminhar informações relativas
44 à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA,
45 REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória – 0,71%, Taxa de Cirurgia de Urgência –
46 67,48%, Paciente saudável - 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções
47 vitais – 0,00%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 1,43%,
48 Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 4,78%, Paciente moribundo, morte esperada
49 nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 0,00%, ALCANCE = 100% de
50 cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de qualidade a
51 servidora informou que considerando o período de análise deste relatório (julho, agosto e
52 setembro), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente à
53 atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro para
54 o 3º trimestre de 2018. Já no que se refere às informações relativas aos indicadores de
55 qualidade foi informado que tendo em vista as informações de qualidade apresentadas
56 conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016


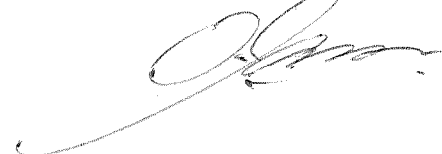
57 e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados no 3º trimestre de 2018.
58 Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de
59 Execução, referente ao 3º trimestre de 2018. No ITEM II – Análise do Relatório de
60 Avaliação de Execução – 4º trimestre de 2018. Renata destacou os valores alcançados,
61 explicando que a metodologia de análise segue os mesmos quesitos do ITEM I. Para a
62 produção assistencial para o período em análise foram alcançados os seguintes índices:
63 Internação (META = 1.485, REALIZADO = 1.684, ALCANCE = 13,40% acima da meta);
64 Emergência (META = 7.800, REALIZADO = 9.051, ALCANCE = 16,04% acima da meta);
65 Ambulatório (META = 10.050, REALIZADO = 9.074, ALCANCE = 90,64% da meta);
66 SADT (META = 7.380, REALIZADO = 6.578, ALCANCE = 89,13% da meta). No que se
67 refere ao segundo semestre de 2018, foram alcançados os seguintes índices: Internação
68 (META = 2.945, REALIZADO = 3.364, ALCANCE = 14,23% acima da meta); Emergência
69 (META = 15.600, REALIZADO = 18.243, ALCANCE = 16,94% acima da meta);
70 Ambulatório (META = 19.550, REALIZADO = 17.874, ALCANCE = 91,43% da meta);
71 SADT (META = 14.300, REALIZADO = 12.880, ALCANCE = 90,07% da meta). A
72 servidora ainda demonstrou a produção do período por meio da série histórica dos meses de
73 Julho, Agosto, Setembro, Outubro, Novembro e Dezembro de 2018 e também de forma
74 comparativa entre os serviços contratados e os realizados. Para os indicadores qualitativos
75 houve os seguintes índices no 4º trimestre de 2018: Autorização de Internação Hospitalar
76 (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
77 competência, REALIZADO = 1.684 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 1.723 saídas
78 hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 102% de cumprimento da meta);
79 Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de 80% das queixas
80 recebidas, REALIZADO = 5 queixas resolvidas de 5 queixas recebidas, ALCANCE = 100%
81 de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação (META = abranger
82 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos
83 em consulta no ambulatório, REALIZADO = Clínica Cirúrgica Geral – 58,89%, Clínica
84 Médica – 48,54%, Obstetrícia – 41,38%, Pediatria – 45,45%, Oncologia – 30,67 e
85 Ambulatório – 10,08%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção
86 Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar,
87 REALIZADO = DIH - UTI Adulto – 21,87, DIIH/CS/CV Central - UTI Adulto – 1,25, Taxa
88 de Utilização de CVC - UTI Adulto – 88,74%, ALCANCE = 100% de cumprimento da
89 meta); Mortalidade Operatória (META = encaminhar informações relativas à Taxa de
90 Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA,
91 REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória – 1,07%, Taxa de Cirurgia de Urgência –
92 70,58%, Paciente saudável – 0,22%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções
93 vitais – 0,61%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 1,79%,
94 Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 15,78%, Paciente moribundo, morte esperada
95 nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 0,00%, ALCANCE = 100% de
96 cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de qualidade a
97 servidora informou que considerando a análise da Produção Assistencial no 2º semestre de
98 2018; considerando as variações percentuais para pagamento da atividade realizada conforme
99 a aferição da Meta contratada, consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto
100 não há impacto financeiro para o 2º Semestre de 2018. Já no que se refere às informações
101 relativas aos indicadores de qualidade foi informado que tendo em vista as informações de



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

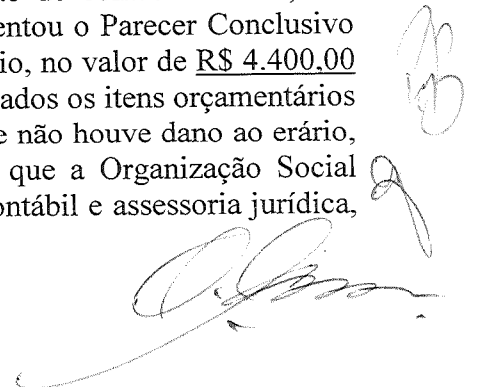
102 qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas
103 as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados no
104 4º trimestre de 2018. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o
105 Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 4º trimestre/2º semestre de 2018. No ITEM
106 III – Análise do Relatório de Avaliação Anual de Execução – Competência 2018. Renata
107 lembrou que a metodologia de análise segue os mesmos quesitos dos Relatórios
108 apresentados. Para a produção assistencial para a Competência de 2018 foram alcançados os
109 seguintes índices: Internação (META = 5.765, REALIZADO = 6.509, ALCANCE = 12,91%
110 acima da meta); Emergência (META = 31.200, REALIZADO = 36.195, ALCANCE =
111 16,01% acima da meta); Ambulatório (META = 36.350, REALIZADO = 34.437,
112 ALCANCE = 94,74% da meta); SADT (META = 26.300, REALIZADO = 23.840,
113 ALCANCE = 90,65% da meta). A servidora ainda demonstrou a produção do período por
114 meio da série histórica dos meses de Janeiro a Dezembro de 2018 e também de forma
115 comparativa entre os serviços contratados e os realizados. Para os indicadores qualitativos
116 houve os seguintes índices para 2018: Autorização de Internação Hospitalar (META =
117 apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
118 competência, REALIZADO = 6.509 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 6.859 saídas
119 hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 105% de cumprimento da meta);
120 Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de 80% das queixas
121 recebidas, REALIZADO = 12 queixas resolvidas de 12 queixas Recebidas, ALCANCE =
122 100% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação (META =
123 abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes
124 atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = Clínica Cirúrgica Geral – 56,41%,
125 Clínica Médica – 48,91%, Obstetrícia – 41,58%, Pediatria – 43,29%, Oncologia – 30,67% e
126 Ambulatório – 10,54%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção
127 Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar,
128 REALIZADO = DIH - UTI Adulto – 20,91, DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto – 1,43, Taxa
129 de Utilização de CVC - UTI Adulto – 84,68%, ALCANCE = 100% de cumprimento da
130 meta); Mortalidade Operatória (META = encaminhar informações relativas à Taxa de
131 Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA,
132 REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória – 0,97%, Taxa de Cirurgia de Urgência –
133 72,61%, Paciente saudável – 0,13%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções
134 vitais – 0,15%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 0,97%,
135 Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 13,63%, Paciente moribundo, morte esperada
136 nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 0,00%, ALCANCE = 100% de
137 cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de qualidade a
138 servidora informou que o Relatório de Avaliação Anual de Execução do Contrato de Gestão
139 nº 03/2016 consiste em um compilado dos relatórios trimestrais referentes ao ano de 2018,
140 sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros decorrentes do não cumprimento
141 das metas contratuais já foram realizadas. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por
142 unanimidade o Relatório de Avaliação de Anual de Execução, referente ao ano de 2018. No
143 ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 1º trimestre de 2019. Renata
144 lembrou que a metodologia de análise segue os mesmos quesitos dos Relatórios
145 apresentados, apenas com a revisão das metas, tendo em vista a assinatura do 2º Termo
146 Aditivo ao Contrato. Para a produção assistencial para o 1º trimestre de 2019 foram

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

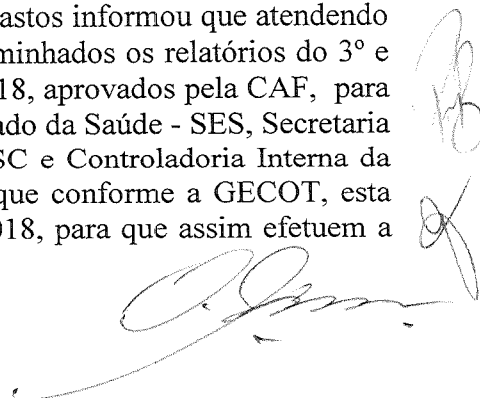
147 alcançados os seguintes índices: Internação (META = 1.575, REALIZADO = 1.694,
148 ALCANCE = 7,56% acima da meta); Emergência (META = 7.800, REALIZADO = 9.154,
149 ALCANCE = 17,36% acima da meta); Ambulatório (META = 11.226, REALIZADO =
150 10.480, ALCANCE = 93,35% da meta); SADT (META = 9.720, REALIZADO = 6.713,
151 ALCANCE = 69,06% da meta). A servidora ainda demonstrou, de forma comparativa os
152 serviços contratados e os realizados, bem como a produção do período por meio da série
153 histórica dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2019. Para os indicadores qualitativos
154 houve os seguintes índices no 1º trimestre de 2019: Autorização de Internação Hospitalar
155 (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
156 competência, REALIZADO = 1.685 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 1.741 saídas
157 hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 103% de cumprimento da meta);
158 Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de 80% das queixas
159 recebidas, REALIZADO = 2 queixas resolvidas de 2 queixas recebidas, ALCANCE = 100%
160 de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação (META = abranger
161 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos
162 em consulta no ambulatório, REALIZADO = Clínica Médica – 44,33%, Clínica Cirúrgica
163 Geral – 54,34%, Obstetrícia – 44,49%, Pediatria – 34,21%, Oncologia – 40,31% e
164 Ambulatório – 10,24%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção
165 Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar,
166 REALIZADO = DIH - UTI Adulto – 20,05, DIIH/CS/CV Central - UTI Adulto – 0,00, Taxa
167 de Utilização de CVC - UTI Adulto – 87,19%, ALCANCE = 100% de cumprimento da
168 meta); Mortalidade Operatória (META = encaminhar informações relativas à Taxa de
169 Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA,
170 REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória – 0,54%, Taxa de Cirurgia de Urgência –
171 54,03%, Paciente saudável – 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções
172 vitais – 0,00%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 2,61%,
173 Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 8,33%, Paciente moribundo, morte esperada
174 nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 0,00%, ALCANCE = 100% de
175 cumprimento da meta). Após a apresentação das informações assistenciais e de qualidade a
176 servidora informou que considerando o período de análise deste relatório (janeiro, fevereiro e
177 março de 2019), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro
178 referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto
179 financeiro para o 1º trimestre de 2019. Já no que se refere às informações relativas aos
180 indicadores de qualidade foi informado que tendo em vista as informações de qualidade
181 apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão, consideram-se cumpridas as metas
182 estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para os serviços contratados para o 1º
183 trimestre de 2019. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o
184 Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 1º trimestre de 2019. No ITEM V –
185 Prestação de Contas do exercício de 2017. Quanto à prestação de contas de 2017, Sra
186 Fernanda, da Gerência de Contabilidade da SES- GECOT apresentou o Parecer Conclusivo
187 003/2019: a) A aquisição de investimentos com recursos de custeio, no valor de R\$ 4.400,00
188 ter sido compensada, restando à orientação para que sejam observados os itens orçamentários
189 previstos para cada despesa. Deliberação CAF: Considerando que não houve dano ao erário,
190 e a despesa foi compensada, a CAF aceita, portanto salienta que a Organização Social
191 observe a orientação da GECOT. b) Despesas com assessoria contábil e assessoria jurídica,



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

192 no valor de R\$ 238.421,00 devem ser consideradas como despesas operacionais, prevista na
193 Cláusula Quinta do Contrato de Gestão. Deliberação CAF: Considerando que não houve
194 dano ao erário, a CAF aceita, portanto salienta que a Organização Social observe a
195 orientação da GECOT. c) Transferência de recursos entre o Hospital Regional Terezinha
196 Gaio Basso e a Matriz/Instituto Santé por estarem em desacordo com o objeto do contrato
197 firmado, devendo ser cessadas nos próximos períodos. Deliberação CAF: Considerando que
198 não houve dano ao erário, a CAF aceita, portanto salienta que a Organização Social observe
199 a orientação da GECOT. d) Benefícios aos funcionários, através de convênio com a
200 Associação Com. E Ind. SMO ACISMO, no valor total de R\$ 2.033,60 em desacordo com o
201 objeto do Contrato de Gestão, e devendo ser adotada medida para recomposição do valor a
202 SES. Sr Pedro manifestou-se, no sentido que a OS pagou a Associação Comercial por ser
203 uma empresa instituída no Município de São Miguel do Oeste. E Como tem finalidade
204 comercial a OS paga Associação como as demais empresas estabelecidas. O fato dos
205 colaboradores terem alguns benefícios é uma consequência da OS ser associada. Deliberação
206 CAF: A CAF decidiu por maioria pela recomposição a Ses, com voto contrário do Sr Pedro. e)
207 Assistência médica aos funcionários do Instituto Santé, contido nas despesas ressarcidas à
208 matriz, em Florianópolis, no valor de R\$ 10.911,65 foram consideradas irregulares por estar
209 em desacordo com a finalidade do Contrato de Gestão, devendo ser adotada medida para
210 recomposição do valor a SES. Deliberação CAF: A CAF decidiu por maioria pela
211 recomposição a Ses, com voto contrário do Sr Pedro. f) Despesas com consultoria
212 empresarial contidas nas despesas ressarcidas à matriz, em Florianópolis, no valor de R\$
213 144.585,28 foram consideradas irregulares por estar em desacordo com o objeto do Contrato
214 de Gestão, devendo ser adotada medida para recomposição do valor a SES. Sr Pedro
215 informou que a Organização Social- OS possui um contrato de assessoria administrativa e
216 consultoria terceirizada, que é financeiramente muito mais vantajoso, pois envolve a atuação
217 de vários profissionais, além de afastar o pagamento de encargos sociais, tais como INSS,
218 FGTS, etc. As atividades de assessoria estão relacionadas não apenas para matriz como
219 também em favor de todos os hospitais administrados pela OS, e principalmente para gestão
220 de São Miguel do Oeste. Dessa forma que a assessoria participa das decisões administrativas
221 do hospital, tais como necessidade de contratação ou demissão de funcionários, ampliação da
222 oferta de serviços, correções de atendimentos assistenciais, investimento e manutenção da
223 estrutura, contratação de terceiros, discussões sobre as relações com o poder público,
224 prestação de contas e outros assuntos atinentes a complexidade administrativa do Hospital de
225 São Miguel do Oeste. Portanto, não há dúvida que são despesas oriundas do contrato de
226 gestão que incidem sobre a matriz, que se enquadram na previsão do item 5.9, estando
227 plenamente o ressarcimento na proporção da demanda das atividades. Deliberação CAF: A
228 CAF decidiu por maioria pela recomposição a Ses, com voto contrário do Sr Pedro. Após as
229 análises e discussões, a CAF aprovou a prestação de contas do exercício de 2017
230 apresentadas pela GECOT. ITEM VIII – Informes. Sr Mário Bastos informou que atendendo
231 o Decreto nº4.272 de 2006 e Lei 12.929 de 2004, foram encaminhados os relatórios do 3º e
232 4º trimestre e anual de 2017, bem como 1º e 2º trimestre de 2018, aprovados pela CAF, para
233 Secretaria de Estado do Planejamento - SPG, Secretaria de Estado da Saúde - SES, Secretaria
234 de Estado da Fazenda - SEF, Assembléia Legislativa - ALESC e Controladoria Interna da
235 SES através de ofício circular 05.2018. Informou também, que conforme a GECOT, esta
236 aguarda a conclusão dos repasses referentes as parcelas de 2018, para que assim efetuem a



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2016

237 conclusão da análise da prestação de contas e posteriormente apresentarem o Parecer
238 conclusivo Exercício de 2018. Sr Mário retifica Ata da 2ª reunião, onde se lê: Quanto a
239 prestação de contas 2014, e parecer 03/2017. Lê-se: Quanto a prestação de contas 2016, e
240 parecer 05/2017. Após as discussões e sanadas as dúvidas, o Vice-presidente da Comissão,
241 Ramon Tartári, agradeceu a presença de todos encerrou a reunião. Nada mais havendo a
242 tratar a presente Ata foi lavrada e assinada pelos membros da CAF presentes na reunião.

243 Gilberto de Assis Ramos

244 Pedro Cesar Peliser

245 Ramon Tartári

246 Florianópolis, 14 de maio de 2019