

3
1 **ATA DA 7ª REUNIÃO DA CAF**2 **Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria - HJAF**3 **Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças - HNSG**4
5
6 **PSES: 89971/2026 e 51289/2026**7
8 **LOCAL:** Videoconferência9 **DATA:** 17 de abril de 202610 **HORÁRIO:** 14:00 horas11
12 Portaria nº 474 de 30/01/2026 - DOE nº 2269913

Membros da CAF	Representante
Nicolli Martins Maciel	Secretaria de Estado da Saúde - SES
Agostinho Luiz Schiochetti	Conselho Estadual de Saúde - CES
Elen Débora Brinker Siqueira	Regulação da SES
Graziela Vieira de Alcantara	Regional de Saúde de Joinville
Julio Cesar Franco	Representante de Associações e Conselhos

14 No dia 17 de abril de 2026, às catorze horas, foi realizada, por videoconferência, a 7ª Reunião da Comissão de Avaliação, Fiscalização e Monitoramento (CAF), referente ao Contrato de Gestão 05/2022, firmado com a Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças – HNSG, para o gerenciamento do Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria – HJAF, de Joinville/SC. A reunião foi aberta pela Sra. Nicolli, presidente da CAF, que saudou a todos os presentes e, em seguida, apresentou a pauta da reunião, conforme segue:

15
16
17
18
19
20 **ITEM I - Relatório Final da Prestação de Contas do CG 05/2022 - Ano de 2023 (SES 51289/2026);**21
22 **ITEM II - Relatório de Avaliação de Execução do 3º trimestre de 2025 (SES 301496/2025);**23
24 **ITEM III - Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre de 2025 (SES 31051/2026);**25
26 **ITEM IV - Informes.**27 No início da reunião, foi informado aos membros que o processo eletrônico SES 51289/2026, contendo o Relatório Final nº 05/2023 da Gerência de Monitoramento das Prestações de Contas (GEMPC), referente à análise da Prestação de Contas de Recursos Públicos do Contrato de Gestão 05/2022, relativo ao período de 01/01/2023 a 31/12/2023 (ano de 2023), foi encaminhado para ciência da Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças. Também foi informado que, a partir de janeiro de 2022, as prestações de contas passaram a ser analisadas por meio do Sistema de Prestação de Contas Econômico-financeiro (SIP EF), contratado pelas Organizações Sociais em cumprimento à Instrução Normativa (IN) nº 04/2021 da Secretaria de Estado da Administração (SEA), posteriormente substituída pela IN nº 67/2024/SES. Em seguida, foi relatado aos membros da Comissão que os lançamentos apresentados pela Organização Social foram finalizados nas seguintes classificações: Aprovado, Erro Formal, Ressalva e Não Conformidade, cujos conceitos são: **Aprovado:** Situa

39 ção em que a análise da prestação de contas não identificou erros formais relevantes ou inc
 40 onsistências que comprometam a regularidade da execução dos recursos. Indica conformid
 41 ade com as normas, cláusulas contratuais e diretrizes aplicáveis, demonstrando adequada a
 42 plicação dos recursos públicos e atendimento satisfatório aos objetivos pactuados. **Erro Fo**
 43 **rmal:** Refere-se a erros burocráticos, técnicos ou documentais que não comprometem diret
 44 amente o uso dos recursos, mas podem dificultar a análise da prestação de contas ou estar f
 45 ora das exigências formais do processo. **Ressalva:** Advertência sobre algo que não está tot
 46 almente conforme o esperado, mas que não compromete a integridade da prestação de cont
 47 as no seu todo. Indica que houve alguma inconsistência, divergência, imprecisão ou falta d
 48 e documentação. **Não Conformidade:** Descumprimento de normas, diretrizes, cláusulas co
 49 ntratuais ou critérios estabelecidos para a execução do objeto do contrato de gestão, identifi
 50 cando-se ações ou omissões que comprometem a regularidade da aplicação dos recursos pú
 51 blicos. A definição dessas conclusões levou em consideração o tempo decorrido desde o iní
 52 cio das análises e a possibilidade de adequação da prestação de contas pela Organização So
 53 cial. Na sequência, a servidora Tatiana Pino Gomes, Diretora das Organizações Sociais e T
 54 erceiro Setor (DSOT), iniciou a apresentação do **ITEM I – Relatório Final da Prestação**
 55 **de Contas do Contrato de Gestão nº 05/2022 – Ano de 2023 (SES 51289/2026)**, informa
 56 ndo que, no relatório, foram realizadas 15 (quinze) verificações, com os seguintes resultad
 57 os: 11 (onze) aprovadas, 1 (um) erro formal e 3 (três) ressalvas, conforme quadro detalhad
 58 o a seguir.

VERIFICAÇÕES	CONCLUSÃO
1 – Receitas de doação	Aprovado
2 – Piso Nacional da Enfermagem – PNE	Aprovado
3 – Chave de Nota Fiscal Eletrônica (Nfe)	Aprovado
4 – Despesas Administrativas	Aprovado
5 – Recomposição de valores	Aprovado
6 – Receitas de aluguel	Aprovado
7 – Informações sobre impostos	Aprovado
8 – Divergências de dados	Aprovado
9 – Ausência de assinaturas	Aprovado
10 – Recursos Humanos	Aprovado
11 – Fundo de Reserva	Aprovado
12 – Apoio da Controladoria-Geral do Estado (CGE)	Erro formal
13 – Despesas fracionadas ao mesmo prestador	Ressalva
14 – Devolução de valores pagos com juros e multa	Ressalva
15 – Ausência de orçamentos, cotações ou pesquisas de preços	Ressalva

59 **Diante do exposto**, foi concedida a palavra à Sra. Estela Mari Galvan Cuchi, Diretora Exe
 60 cutiva do HNSG, a qual informou que as reanálises e correções referentes aos lançamentos
 61 na prestação de contas, ocorreram em razão de mudanças de colaboradores nas equipes,
 62 sendo que todos os ajustes solicitados foram devidamente atendidos. Acrescentou, ainda,
 63 que os processos permanecem em constante revisão e atualização, com vistas ao seu
 64 aperfeiçoamento e ao alinhamento contínuo junto às áreas técnicas e à SES/SC. Diante do
 65 exposto, **os membros da CAF aprovaram a Prestação de Contas Anual de 2023 do Co**
 66 **ntrato de Gestão 05/2022 - HJAF/HNSG**. Além disso, **recomendaram** que a Organizaçã
 67 o Social Hospital Nossa Senhora das Graças, juntamente com o Hospital Infantil Dr. Jeser
 68 Amarante Faria: 1. Padronizar e aprimorar o preenchimento das informações nos sistemas,
 69 assegurando a integridade, consistência e qualidade dos dados enviados à Secretaria; 2.

70 Revisar e fortalecer os controles internos operacionais e financeiros, com especial atenção
71 às rotinas que resultaram em erros formais e ressalvas; 3. Garantir a observância dos
72 procedimentos de contratação, incluindo a obtenção de orçamentos, cotações ou pesquisas
73 de preços, conforme normativos vigentes; 4. Acompanhar e ajustar eventuais divergências
74 de dados identificadas entre os módulos financeiros e de recursos humanos, garantindo
75 conformidade das informações; 5. Adotar medidas de prevenção de fracionamento de
76 despesas, de modo a assegurar a transparência e a economicidade nas contratações; 6.
77 Efetuar encontro de contas com as receitas de aluguel, conforme Verificação 6; conforme
78 sugerido pela GEMPC no final do relatório. Na sequência, a Presidente da CAF deu contin
79 uidade à apresentação, informando que os Relatórios de Avaliação foram elaborados com b
80 ase nos Anexo Técnico I (Descrição dos Serviços), Anexo Técnico II (Metas de Produção
81 Assistencial e Indicadores de Qualidade), Anexo Técnico III (Sistemática de Pagamento, R
82 egras e Critérios para Aferição Financeira e Aplicação de Desconto), do Contrato de Gestã
83 o 05/2022 e nos Relatórios de Execução das Metas e Resultados, enviados pela Gerência d
84 e Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC) referente aos meses ap
85 resentados. Em relação a aferição financeira, a cada 06 (seis) meses o Órgão Supervisor pr
86 ocederá à análise das Metas de Produção Assistencial, que estão relacionados ao pagament
87 o da parte fixa do Contrato de Gestão, o que corresponde a 90% do custeio mensal; a cada
88 03 (três) meses o Órgão Supervisor procederá à análise dos Indicadores de Qualidade, que
89 estão relacionados ao pagamento da parte variável do Contrato, o que corresponde de 8% -
90 10% do custeio mensal, podendo variar caso a unidade utilize até 2% para investimento, de
91 acordo com as regras definidas no CG 05/2022. Na sequência iniciou a apresentação do **IT**
92 **EM II - Relatório de Avaliação de Execução do 3º trimestre de 2025**, a servidora aprese
93 ntou o Resultado Parcial das Metas de Produção Assistencial: pode-se observar que houve
94 o cumprimento da meta acima do volume contratado para todos os serviços de Atendiment
95 o de Urgência e Emergência (104,37%), Assistência Hospitalar (114,96%), Atendimento A
96 mbulatorial (103,03%) e SADT Externo (152,82%), desta forma a unidade atingiu 100% d
97 o peso percentual para todas as atividades. A aferição financeira da meta assistencial foi re
98 alizada considerando os 06 (seis) meses do 2º semestre de 2025 e consta no Relatório de A
99 valiação de Execução do 4º trimestre de 2025. Resultado dos Indicadores de Qualidade: de
100 acordo com as informações enviadas pelo HJAF e validadas pela Gerência de Acompanha
101 mento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC), a unidade cumpriu integralmente to
102 dos os Indicadores de Qualidade, não havendo impacto financeiro para o período. Após as
103 análises, **os membros da CAF presentes na reunião aprovaram o Relatório de Avaliaç**
104 **ão de Execução do 3º trimestre de 2025 (SES 301496/2025)**. Após, foi apresentado o **IT**
105 **EM III - Relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre de 2025**, como segue: ana
106 lisando as Metas de Produção Assistencial pactuadas para a unidade e firmados através do
107 Contrato de Gestão 05/2022, conforme as informações enviadas pelo HJAF e validadas pel
108 a GAEMC, pode-se identificar que houve o cumprimento da meta acima de 100% para os s
109 erviços de Atendimento de Urgência e Emergência (104,61%), Assistência Hospitalar - Int
110 ernações (112,37%) e SADT Externo (133,28%) ficando acima do volume contratado. O
111 serviço de Atendimento Ambulatorial (96,00%), atingiu a meta entre 85% e 100% do volu
112 me contratado e, desta forma a unidade hospitalar atingiu 100% do peso percentual para to
113 das as atividades, não havendo previsão de impacto financeiro para o 4º trimestre + 2º sem
114 estre de 2025. Análise dos Indicadores de Qualidade: a unidade cumpriu integralmente tod
115 os os Indicadores de Qualidade, não havendo também impacto financeiro para o 4º trimestr
116 e de 2025. Após as análises, **os membros da CAF presentes na reunião aprovaram o R**

21

117 **relatório de Avaliação de Execução do 4º trimestre de 2025 (SES 31051/2026).** Por fim,
118 citado **ITEM IV - Informes**, não houve informe. Nada mais havendo a tratar, houve o enc
119 erramento da reunião, a presente Ata foi lavrada e assinada pelos membros da CAF present
120 es.

121

122 **Nicolli Martins Maciel;**

123 **Elen Débora Brinker Siqueira;**

124 **Júlio Cesar Franco.**

125

126 **Florianópolis, 17 de abril de 2026.**



Assinaturas do documento



Código para verificação: **9NQX524J**

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

✓ **JULIO CESAR FRANCO** (CPF: 519.XXX.300-XX) em 18/04/2026 às 09:49:28
Emitido por: "AC Final do Governo Federal do Brasil v1", emitido em 30/03/2026 - 09:16:17 e válido até 30/03/2027 - 09:16:17.
(Assinatura Gov.br)

✓ **NICOLLI MARTINS MACIEL** (CPF: 055.XXX.449-XX) em 22/04/2026 às 15:50:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/05/2023 - 13:56:33 e válido até 02/05/2123 - 13:56:33.
(Assinatura do sistema)

✓ **ELEN DEBORA BRINKER SIQUEIRA** (CPF: 009.XXX.339-XX) em 23/04/2026 às 07:42:04
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2022 - 11:50:24 e válido até 13/07/2122 - 11:50:24.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNTEyODIfNTE3MThfMjAyNi85TIFYNTI0Sg==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00051289/2026** e o código **9NQX524J** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.