

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

ATA DA 9ª REUNIÃO
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO
Hospital Florianópolis
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

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

DATA: 17 de setembro de 2018

HORÁRIO: 14 horas.

MEMBROS DA CAF

Titulares	Instituição/unidade representada
Neusa Ivete Müller	Secretaria de Estado da Saúde
Josiane Laura Bonato	Secretaria de Estado do Planejamento
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde
Sirlene Dias Coelho	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Roberto Benedetti	Servidores do Hospital Florianópolis
Cláudia Lopes da Costa	Representante Conselho Comunitário da Região
Suplentes	Instituição
Loreni Pizzi	Secretaria de Estado da Saúde
Gilberto de Assis Ramos	Secretaria de Planejamento
Representante do Conselho Estadual de Saúde	Conselho Estadual de Saúde
Rodrigo Otavio Lanza de Miranda	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
Patrícia Faggion	Servidores do Hospital Florianópolis
Sergio Luiz Piazzzi	Representante Conselho Comunitário da Região

- 1 Aos dezessete dias de setembro do ano de dois mil e dezoito, às 14 horas, foi realizada, na
- 2 Sala de Reuniões do Conselho Estadual de Saúde, a 9ª Reunião da CAF- COMISSÃO DE
- 3 AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO, do Contrato de Gestão 002/2013, firmado com a
- 4 Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (O.S. SPDM),
- 5 para gerenciamento e execução de serviços de saúde do Hospital Florianópolis, de
- 6 Florianópolis, com a presença dos membros abaixo assinados. O Conselho Estadual de
- 7 Saúde – CES não justificou a ausência de seus representantes na reunião. A Sra Josiane, da
- 8 Secretaria de Estado do Planejamento justificou sua ausência. O Sr. Jânio Wagner Constante,
- 9 atual Superintendente de Gestão Administrativa da SES e Presidente da CAF nos contratos

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

10 vigentes, representou a Secretaria de Estado da Saúde nesta reunião, uma vez que o Sra
11 Neusa Ivete Mueller presidente desta comissão e Sra Loreni Pizzi, vice-presidente, não
12 ocupam mais o cargo nesta secretaria. O Sr Agrimeron Cavalcante Costa, médico,
13 representou a Organização Social, conforme procuração apresentada, uma vez que a Sra
14 Sirlene e o Sr Rodrigo Lanza não são mais colaboradores da SPDM. Na sequência
15 apresentou a Pauta, como segue: ITEM I – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
16 3º trimestre de 2017; ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º
17 trimestre/2º semestre de 2017 ; ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
18 Anual de 2017.; ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação de Execução - Janeiro a 25 de
19 fevereiro de 2018; ITEM V – Análise do Relatório de Avaliação de Execução Final; ITEM
20 VI - Prestação de contas – Exercício 2015 e 2016 e ITEM VII - Informes. Em seguida,
21 passou a palavra para a servidora Renata Chaves, da Gerência de Supervisão das
22 organizações Sociais - GESOS para a apresentação do ITEM I – Análise do Relatório de
23 Avaliação de Execução – 3º trimestre de 2017. Renata iniciou a apresentação ressaltando que
24 para a avaliação o relatório é dividido em dois blocos: produção assistencial, avaliado
25 semestralmente (destinação de 90% do valor global do repasse mensal financeiro – parte
26 fixa), Já os indicadores de qualidade, avaliados trimestralmente (destinação de 9% do valor
27 global do repasse mensal financeiro – parte variável). Para a produção assistencial para o 3º
28 trimestre de 2017 foram alcançados os seguintes índices: Internação (META = 930,
29 REALIZADO = 827, ALCANCE = 88,92% da meta), Consultas (META = 6.900,
30 REALIZADO = 6.414, ALCANCE = 92,96% da meta), Emergência (META = 15.000,
31 REALIZADO = 23.395, ALCANCE = 55,97% acima da meta) e SADT (META = 810,
32 REALIZADO = 729, ALCANCE = 90% da meta). Na sequência, a servidora apresentou o
33 comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços
34 contratados e realizados no período. Considerando o período de análise deste relatório (julho,
35 agosto e setembro), bem como o período necessário para realização do impacto financeiro
36 referente à atividade assistencial (semestral), conclui-se que não há previsão de impacto
37 financeiro para o 3º trimestre de 2017. Para a produção qualitativa no trimestre foram
38 alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação: Apresentação da AIH (META =
39 apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
40 competência, REALIZADO = 873 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 884 saídas
41 hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 101,26% de cumprimento da meta);
42 Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de 80% das queixas
43 recebidas, REALIZADO = 46 queixas resolvidas de 48 queixas recebidas, ALCANCE =
44 95,83% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação (META =
45 abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes
46 atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = *Clínica Cirúrgica Geral* – 15,77%,
47 *Clínica Médica* – 28,81%, e *Ambulatório* – 12,10%; ALCANCE = 100% de cumprimento da
48 meta); Controle de Infecção Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao
49 Controle de Infecção Hospitalar, REALIZADO = *DIH - UTI Adulto* – 13,92,
50 *DIH/CS/CV Central - UTI Adulto* – 6,00, *Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto* –
51 81,75%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória (META =
52 encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de
53 Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória* –
54 0,74%, *Taxa de Cirurgia de Urgência* – 57,73%, *Paciente saudável* - 0,00%, *Doença*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

55 *sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais – 0,00%, Doença sistêmica severa,*
56 *com funções vitais comprometidas – 3,92%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida –*
57 *0,00%, Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção*
58 *cirúrgica – 0,00%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Tendo em vista as*
59 *informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão,*
60 *consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para*
61 *os serviços contratados no 3º trimestre de 2017. Após as análises e discussões, a CAF*
62 *aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 3º trimestre de*
63 *2017. ITEM II – Análise do Relatório de Avaliação de Execução – 4º trimestre / 2º semestre*
64 *de 2017. Renata destacou que os demais relatórios seguem os mesmos quesitos do ITEM I.*
65 *Para a produção assistencial para o 4º trimestre de 2017 foram alcançados os seguintes*
66 *índices: Internação (META = 930, REALIZADO = 795, ALCANCE = 85,48% da meta),*
67 *Consultas (META = 6.900, REALIZADO = 5.622, ALCANCE = 81,48% da meta),*
68 *Emergência (META = 15.000, REALIZADO = 22.518, ALCANCE = 50,12% acima da*
69 *meta) e SADT (META = 810, REALIZADO = 729, ALCANCE = 90% da meta). Com*
70 *relação ao 2º semestre de 2017 foram alcançados os seguintes índices: Internação (META =*
71 *1.860, REALIZADO = 1.622, ALCANCE = 87,20% da meta), Consultas (META = 13.800,*
72 *REALIZADO = 12.036, ALCANCE = 87,22% da meta), Emergência (META = 30.000,*
73 *REALIZADO = 45.913, ALCANCE = 53,04% acima da meta) e SADT (META = 1.620,*
74 *REALIZADO = 1.458, ALCANCE = 90% da meta). Na sequência, a servidora apresentou o*
75 *comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços*
76 *contratados e realizados no período. Considerando as análises acima, conclui-se que não há*
77 *previsão de impacto financeiro para o 2º semestre de 2017. Para a produção qualitativa no 4º*
78 *trimestre de 2017 foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação:*
79 *Apresentação da AIH (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às*
80 *saídas em cada mês de competência, REALIZADO = 795 saídas hospitalares apresentadas à*
81 *GESOS, 868 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 109% de*
82 *cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de*
83 *80% das queixas recebidas, REALIZADO = 34 queixas resolvidas de 35 queixas recebidas,*
84 *ALCANCE = 97,14% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de*
85 *Satisfação (META = abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10%*
86 *do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = Clínica*
87 *Cirúrgica Geral – 26,27%, Clínica Médica – 16,37%, e Ambulatório – 12,86%; ALCANCE*
88 *= 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção Hospitalar (META = encaminhar*
89 *informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, REALIZADO = DIH - UTI Adulto*
90 *– 4,18, DIIH/CS/CV Central - UTI Adulto – 2,54, Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto –*
91 *78,71%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória (META =*
92 *encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de*
93 *Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO = Taxa de Mortalidade Operatória –*
94 *1,00%, Taxa de Cirurgia de Urgência – 56,43%, Paciente saudável - 0,00%, Doença*
95 *sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais – 0,00%, Doença sistêmica severa,*
96 *com funções vitais comprometidas – 4,94%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida –*
97 *8,93%, Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção*
98 *cirúrgica – 33,33%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). Tendo em vista as*
99 *informações de qualidade apresentadas conforme determina o Contrato de Gestão,*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

100 consideram-se cumpridas as metas estabelecidas e, portanto não há impacto financeiro para
101 os serviços contratados no 4º trimestre de 2017. Após as análises e discussões, a CAF
102 aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução, referente ao 4º trimestre de
103 2017 / 2º semestre de 2017. ITEM III – Análise do Relatório de Avaliação de Execução –
104 Competência 2017. Para a produção assistencial para a Competência de 2017 foram
105 alcançados os seguintes índices: Internação (META = 3.720, REALIZADO = 3.311,
106 ALCANCE = 89,01% da meta), Consultas (META = 27.600, REALIZADO = 24.749,
107 ALCANCE = 89,67% da meta), Emergência (META = 60.000, REALIZADO = 92.090,
108 ALCANCE = 53,48% acima da meta) e SADT (META = 3.240, REALIZADO = 2.996,
109 ALCANCE = 92,47% da meta). Na sequência, a servidora apresentou o comparativo entre os
110 serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços contratados e
111 realizados no período. Para a produção qualitativa referente à Competência de 2017 foram
112 alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação: Apresentação da AIH (META =
113 apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de
114 competência, REALIZADO = 3.466 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 3.640 saídas
115 hospitalares apresentadas ao DATASUS, ALCANCE = 105% de cumprimento da meta);
116 Atenção ao Usuário – Resolução de Queixas (META = resolução de 80% das queixas
117 recebidas, REALIZADO = 170 queixas resolvidas de 178 queixas recebidas, ALCANCE =
118 95,93% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação (META =
119 abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes
120 atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO = *Clínica Cirúrgica Geral* – 22,98%,
121 *Clínica Médica* – 19,49%, e *Ambulatório* – 11,95%; ALCANCE = 100% de cumprimento da
122 meta); Controle de Infecção Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao
123 Controle de Infecção Hospitalar, REALIZADO (MÉDIA) = *DIH - UTI Adulto* – 7,76,
124 *DIH/CS/CV Central - UTI Adulto* – 4,23, *Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto* – 67%,
125 ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória (META =
126 encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de
127 Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO = *Taxa de Mortalidade Operatória* –
128 1,00%, *Taxa de Cirurgia de Urgência* – 53%, *Paciente saudável* - 0,00%, *Doença sistêmica*
129 *moderada, sem limitação das funções vitais* – 0,00%, *Doença sistêmica severa, com funções*
130 *vitais comprometidas* – 5,78%, *Doença sistêmica severa com ameaça à vida* – 6,28%,
131 *Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica* –
132 8,33%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta). O Relatório de Avaliação Anual de
133 Execução do Contrato de Gestão nº 02/2013 consiste em um compilado dos relatórios
134 trimestrais apresentados, sendo que as avaliações relativas aos impactos financeiros
135 decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já foram realizadas. Após as análises
136 e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório de Avaliação de Execução –
137 Competência 2017. ITEM IV – Análise do Relatório de Avaliação de Execução - Janeiro a
138 25 de fevereiro de 2018. Renata iniciou informando aos membros da CAF que o presente
139 relatório se refere ao período de Janeiro a 25 de fevereiro de 2018 tendo em vista a rescisão
140 contratual, que ocorrera em 25 de fevereiro de 2018. Sendo que a avaliação proposta abrange
141 o mês de janeiro e 25 dias do mês de fevereiro de 2018, tendo como foco os serviços
142 contratados pelo Estado, por meio do Contrato de Gestão 002/2013. Para a produção
143 assistencial no período de Janeiro a 25 de fevereiro de 2018 foram alcançados os seguintes
144 índices: Internação (META = 568, REALIZADO = 474, ALCANCE = 83,40% da meta),

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

145 Consultas (META = 4.217, REALIZADO = 3.376, ALCANCE = 80,05% da meta),
146 Emergência (META = 9.167, REALIZADO = 11.173, ALCANCE = 21,88% acima da meta)
147 e SADT (META = 495, REALIZADO = 365, ALCANCE = 74% da meta). Na sequência, a
148 servidora apresentou o comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a
149 série histórica dos serviços contratados e realizados no período. Considerando o período de
150 análise deste relatório (janeiro e fevereiro - até dia 25.02), bem como o período necessário
151 para realização do impacto financeiro referente à atividade assistencial (semestral), conclui-
152 se que não há previsão de impacto financeiro para o período referente ao mês de janeiro e 25
153 dias de execução de fevereiro. Para a produção qualitativa Renata informou aos membros
154 que para alguns indicadores, no que se refere ao ano de 2018, de acordo com a justificativa
155 da Organização Social, não foi possível enviar a informação trimestral. Nesse sentido, os
156 dados relativos ao ano de 2018 foram registrados para o mês de janeiro, conforme segue:
157 Qualidade da Informação: Apresentação da AIH (META = apresentação da totalidade
158 (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência, REALIZADO = 274
159 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 310 saídas hospitalares apresentadas ao
160 DATASUS, ALCANCE = 113% de cumprimento da meta); Atenção ao Usuário – Resolução
161 de Queixas (META = resolução de 80% das queixas recebidas, REALIZADO = 6 queixas
162 resolvidas de 7 queixas recebidas, ALCANCE = 86% de cumprimento da meta); Atenção ao
163 Usuário – Pesquisa de Satisfação (META = abranger 10% do total de pacientes em cada área
164 de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório,
165 REALIZADO = *Clínica Cirúrgica Geral* – 13,33%, *Clínica Médica* – 22,83%, e
166 *Ambulatório* – 12,21%; ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Controle de Infecção
167 Hospitalar (META = encaminhar informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar,
168 REALIZADO = *DIH - UTI Adulto* – 9,52, *DIH/CS/CV Central - UTI Adulto* – 0,00, *Taxa de*
169 *Utilização de CVC - UTI Adulto* – 90,48%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta);
170 Mortalidade Operatória (META = encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade
171 Operatória, Taxa de Cirurgia de Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO = *Taxa de*
172 *Mortalidade Operatória* – 2,79%, *Taxa de Cirurgia de Urgência* – 53,63%, *Paciente*
173 *saudável* - 0,00%, *Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais* – 0,00%,
174 *Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas* – 0,00%, *Doença sistêmica*
175 *severa com ameaça à vida* – 83,33%, *Paciente moribundo, morte esperada nas próximas*
176 *24h com ou sem intervenção cirúrgica* – 0,00%, ALCANCE = 100% de cumprimento da
177 meta). Considerando o período de análise deste relatório (janeiro e fevereiro - até dia 25.02),
178 bem como o período necessário para realização do impacto financeiro referente aos
179 Indicadores de Qualidade (trimestral), conclui-se que não há previsão de impacto financeiro
180 para o período de análise. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o
181 Relatório de Avaliação de Execução – Janeiro até 25 de fevereiro de 2018. ITEM V –
182 Análise do Relatório de Avaliação de Execução Final. Renata informou aos membros que o
183 presente relatório tem previsão legal e tem o objetivo de apresentar de forma resumida a
184 execução do Contrato de Gestão enquanto vigente. Informou aos membros que o contrato em
185 análise foi firmado em dezembro de 2013 entre a Secretaria de Estado da Saúde de Santa
186 Catarina e a Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina,
187 para o gerenciamento das ações e serviços de saúde do Hospital Florianópolis. No transcorrer
188 da vigência do Contrato foram feitos um aditamento, com o objetivo de restabelecer os
189 Anexos Técnicos I – Descrição dos Serviços (Plano de Trabalho), II – Sistemática de

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

190 Pagamento, bem como Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade (Sistemática de
191 Avaliação), para o exercício de 2015. Em fevereiro de 2018, a Secretaria de Estado da Saúde
192 resolveu rescindir por atendimento legal e ao interesse público, unilateralmente, o Contrato
193 de Gestão nº 002/2013, com amparo legal na CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA
194 RESCISÃO, do referido contrato, bem como por ter a Organização Social deixado de
195 executar o Objeto Contratual, violando assim disposição contratual e conseqüentemente,
196 causando prejuízo ao Estado e aos pacientes que necessitaram de atendimento na referida
197 Unidade Hospitalar. Destacou que ao longo da vigência os Indicadores Assistenciais
198 subdividiram-se nas modalidades: Assistência Hospitalar, Atendimento às
199 Urgências/Emergências, Atendimento Ambulatorial e Serviços de Apoio Diagnóstico e
200 Terapêutico – SADT Externo. Os indicadores de Qualidade subdividiram-se nas
201 modalidades: Autorização de Internação Hospitalar, Atenção ao Usuário, Controle de
202 Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória. Lembrou ainda que, considerando a
203 rescisão contratual, que ocorrera em 25 de fevereiro de 2018, a avaliação proposta para os
204 serviços contratados foi realizada de forma proporcional, no que se refere a fevereiro, mês
205 em que houve a execução dos serviços por 25 (vinte e cinco) dias. Para a produção
206 assistencial no período de 2013 a 25 de fevereiro de 2018 foram alcançados
207 ANUALMENTE os seguintes índices: Internação - *Ano 2014*: META = 3.600,
208 REALIZADO = 3.725, ALCANCE = 10,34% acima da meta; *Ano 2015*: META = 3.720,
209 REALIZADO = 3.681, ALCANCE = 98,95% da meta; *Ano 2016*: META = 3.720,
210 REALIZADO = 3.392, ALCANCE = 91,18% da meta; *Ano 2017*: META = 3.720,
211 REALIZADO = 3.311, ALCANCE = 89,01% da meta; *Ano 2018*: META = 568,
212 REALIZADO = 474, ALCANCE = 83,45% da meta; Consultas - *Ano 2014*: META =
213 30.000, REALIZADO = 24.178, ALCANCE = 80,59% da meta; *Ano 2015*: META = 27.600,
214 REALIZADO = 28.680, ALCANCE = 3,91% acima da meta; *Ano 2016*: META = 27.600,
215 REALIZADO = 26.067, ALCANCE = 94,45% da meta; *Ano 2017*: META = 27.600,
216 REALIZADO = 24.749, ALCANCE = 89,67% da meta; *Ano 2018*: META = 4.217,
217 REALIZADO = 3.376, ALCANCE = 80,06% da meta; Emergência - *Ano 2014*: META =
218 60.000, REALIZADO = 110.513, ALCANCE = 84,19% acima da meta; *Ano 2015*: META =
219 60.000, REALIZADO = 105.239, ALCANCE = 75,40% acima da meta; *Ano 2016*: META =
220 60.000, REALIZADO = 91.996, ALCANCE = 53,33% acima da meta; *Ano 2017*: META =
221 60.000, REALIZADO = 92.090, ALCANCE = 53,48% acima da meta; *Ano 2018*: META =
222 9.167, REALIZADO = 11.173, ALCANCE = 21,88% acima da meta; e SADT - *Ano 2014*:
223 META = 3.960, REALIZADO = 2.425, ALCANCE = 61,24% da meta; *Ano 2015*: META =
224 3.240, REALIZADO = 3.287, ALCANCE = 1,45% acima da meta; *Ano 2016*: META =
225 3.240, REALIZADO = 2.987, ALCANCE = 92,19% da meta; *Ano 2017*: META = 3.240,
226 REALIZADO = 2.996, ALCANCE = 92,47% da meta; *Ano 2018*: META = 495,
227 REALIZADO = 365, ALCANCE = 73,74% da meta. Na sequência, a servidora apresentou o
228 comparativo entre os serviços prestados na Unidade, bem como a série histórica dos serviços
229 contratados e realizados no período. Para a produção qualitativa no período de 2013 a 25 de
230 fevereiro de 2018 foram alcançados os seguintes índices: Qualidade da Informação:
231 Apresentação da AIH (META = apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às
232 saídas em cada mês de competência, REALIZADO 2014: 3.164 saídas hospitalares
233 apresentadas à GESOS, 5.427 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS – ALCANCE:
234 171%; REALIZADO 2015: 3.831 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 4.043 saídas

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

235 hospitalares apresentadas ao DATASUS – ALCANCE: 105%; REALIZADO 2016: 3.566
236 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 3.587 saídas hospitalares apresentadas ao
237 DATASUS – ALCANCE: 101%; REALIZADO 2017: 3.466 saídas hospitalares
238 apresentadas à GESOS, 3.640 saídas hospitalares apresentadas ao DATASUS – ALCANCE:
239 105%; REALIZADO 2018: 474 saídas hospitalares apresentadas à GESOS, 544 saídas
240 hospitalares apresentadas ao DATASUS – ALCANCE: 113%; Atenção ao Usuário –
241 Resolução de Queixas (META = resolução de 80% das queixas recebidas, REALIZADO
242 2014 = 335 queixas resolvidas de 365 queixas recebidas – ALCANCE: 91,78% de
243 cumprimento da meta; REALIZADO 2015 = 229 queixas resolvidas de 254 queixas
244 recebidas - ALCANCE: 90,16% de cumprimento da meta; REALIZADO 2016 = 177
245 queixas resolvidas de 188 queixas recebidas - ALCANCE: 94,15% de cumprimento da meta;
246 REALIZADO 2017 = 170 queixas resolvidas de 178 queixas recebidas - ALCANCE:
247 95,93% de cumprimento da meta; Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação (META =
248 abranger 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes
249 atendidos em consulta no ambulatório, REALIZADO 2014 = *Clínica Cirúrgica Geral e*
250 *Clínica Médica* – 11% e *Ambulatório* – 10%; REALIZADO 2015 = *Clínica Cirúrgica Geral*
251 *– 24%, Clínica Médica – 17%, e Ambulatório – 11%; REALIZADO 2016 = Clínica*
252 *Cirúrgica Geral – 19%, Clínica Médica – 15%, e Ambulatório – 11%; REALIZADO 2017 =*
253 *Clínica Cirúrgica Geral – 23%, Clínica Médica – 19%, e Ambulatório – 12%; ALCANCE =*
254 *100% de cumprimento da meta; Controle de Infecção Hospitalar (META = encaminhar*
255 *informações relativas ao Controle de Infecção Hospitalar, REALIZADO 2014 = DIH - UTI*
256 *Adulto – 24,95, DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto – 6,82, Taxa de Utilização de CVC - UTI*
257 *Adulto – 73,54%, REALIZADO 2015 = DIH - UTI Adulto – 20,97, DIIH/CS/CVCentral -*
258 *UTI Adulto – 4,62, Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto – 67,29%, REALIZADO 2016*
259 *= DIH - UTI Adulto – 11,71, DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto – 0,56, Taxa de Utilização de*
260 *CVC - UTI Adulto – 63,37%, REALIZADO 2017 = DIH - UTI Adulto – 7,16,*
261 *DIIH/CS/CVCentral - UTI Adulto – 4,23, Taxa de Utilização de CVC - UTI Adulto – 67%,*
262 *ALCANCE = 100% de cumprimento da meta); Mortalidade Operatória (META =*
263 *encaminhar informações relativas à Taxa de Mortalidade Operatória, Taxa de Cirurgia de*
264 *Urgência e Classificação por ASA, REALIZADO 2014 = Taxa de Mortalidade Operatória –*
265 *0,25%, Taxa de Cirurgia de Urgência – 41,79%, Paciente saudável - 0,09%, Doença*
266 *sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais – 0,14%, Doença sistêmica severa,*
267 *com funções vitais comprometidas – 1,15%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida –*
268 *1,67%, Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção*
269 *cirúrgica – 0,00%, REALIZADO 2015 = Taxa de Mortalidade Operatória – 0,72%, Taxa de*
270 *Cirurgia de Urgência – 36,35%, Paciente saudável - 0,25%, Doença sistêmica moderada,*
271 *sem limitação das funções vitais – 0,20%, Doença sistêmica severa, com funções vitais*
272 *comprometidas – 5,57%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 5,13%, Paciente*
273 *moribundo, morte esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 4,17%,*
274 *REALIZADO 2016 = Taxa de Mortalidade Operatória – 0,54%, Taxa de Cirurgia de*
275 *Urgência – 50,70%, Paciente saudável - 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação*
276 *das funções vitais – 0,11%, Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas –*
277 *6,13%, Doença sistêmica severa com ameaça à vida – 6,53%, Paciente moribundo, morte*
278 *esperada nas próximas 24h com ou sem intervenção cirúrgica – 0,00%, REALIZADO 2017*
279 *= Taxa de Mortalidade Operatória – 1%, Taxa de Cirurgia de Urgência – 53%, Paciente*

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

280 *saudável - 0,00%, Doença sistêmica moderada, sem limitação das funções vitais – 0,00%,*
281 *Doença sistêmica severa, com funções vitais comprometidas – 5,78%, Doença sistêmica*
282 *severa com ameaça à vida – 6,28%, Paciente moribundo, morte esperada nas próximas 24h*
283 *com ou sem intervenção cirúrgica – 8,33%, ALCANCE = 100% de cumprimento da meta).*
284 O Relatório de Avaliação Final de Execução 2013 - 2018 do Contrato de Gestão nº 02/2013
285 consiste em um compilado dos relatórios anuais apresentados, sendo que as avaliações
286 relativas aos impactos financeiros decorrentes do não cumprimento das metas contratuais já
287 foram realizadas. Após as análises e discussões, a CAF aprovou por unanimidade o Relatório
288 de Avaliação de Execução Final. ITEM VI – Prestação de Contas – Exercício 2015 e 2016. -
289 Quanto à Prestação de Contas do exercício de 2015 – Parecer Gecot 008/2017, Sr Mário
290 Bastos Júnior, Gerente de supervisão das Organizações Sociais, informou aos presentes, que
291 a SES não realizou a consulta ao TCE conforme deliberado em reunião, pois após solicitação
292 a COJUR – Consultoria Jurídica da SES, a qual enviou despacho nº 214/2018, esta disse
293 apenas, “ *quaisquer aplicação financeira efetuada pela Organização Social que não guarde*
294 *pertinência com as cláusulas ou plano de trabalho supramencionada, ou até mesmo em lei*
295 *específica, deve ser encarada como desvio de finalidade da aplicação dos recursos*
296 *repassados via Contrato de Gestão pela SES, devendo os valores correspondentes serem*
297 *cobrados tanto na via administrativa ou, em último caso, via judicial.*” Assim, referente aos
298 itens D e E do parecer 008/2017 da gerencia de Contabilidade da SES, pendentes de
299 aprovação: quanto ao Item D, a SES entende que para que seja admissível, há necessidade
300 de previsão contratual, baseada em índices oficiais e sob pena de responsabilização cominada
301 com o ressarcimento pelo gestor responsável, após devida apuração, a SES entendeu efetuar
302 um processo de cobrança dos juros no valor de R\$27.747,74 (vinte sete mil, setecentos e
303 quarenta e sete reais e setenta quatro centavos). Dado a palavra a SPDM, Sr Raphael
304 informou que os juros ocorreram pela necessidade de contrair empréstimo por conta dos
305 atrasos dos repasses. Os juros são acessórios do empréstimo que é a obrigação principal, esta
306 reconhecida pela secretaria, cuja responsabilidade do Estado esta prevista na cláusula 12.2 do
307 referido contrato, que atribui ao poder público, a responsabilidade pelo prejuízo em
308 decorrência do atraso da transferência do recurso. Quanto ao Item E, gastos com assistência
309 em saúde com recursos destinados ao Ressarcimento de Despesas Operacionais no total de
310 R\$ 14.377,48 (catorze mil, trezentos e setenta e sete reais e quarenta e oito centavos.
311 Considerando que o contrato firmado com a OS prevê o pagamento de despesas
312 administrativas até o limite de 3%; considerando que os gastos apresentados não
313 ultrapassaram os 3%, a CAF aceita, com a ressalva que os gastos com plano de saúde ora
314 apresentado devem ser apurados pela SES. A CAF aprova por maioria a prestação de contas
315 do exercício de 2015, apresentada pela Gerencia de contabilidade da SES, com voto
316 contrário da SPDM, no Item D. Quanto à Prestação de Contas do exercício de 2016 – Sr Irã,
317 da Gecot – Gerência de Contabilidade da SES, apresentou o Parecer Conclusivo 001/2018 e
318 destacou as seguintes constatações de Ressalvas e irregularidades da Prestação de Contas: a)
319 Adiantamento a fornecedores para aquisições de materiais, medicamentos e serviços, no
320 montante de R\$20.958,09 (vinte mil, novecentos e cinquenta e oito reais e nove centavos);b)
321 Contratação direta de serviços advocatícios do escritório *De Luca Advogados Associados*, ou
322 seja, sem o processo de seleção de empresas previsto no *Regulamento de Compras e de*
323 *Contratação de Obras e Serviços*, prestou serviços no montante de R\$36.910,00 (trinta e seis
324 mil e novecentos e dez reais). Sr Raphael, da SPDM, informou que os serviços advocatícios

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

325 não estão sujeitos ao processo de seleção, tendo em vista a vedação contida no estatuto da
326 Ordem dos Advogados do Brasil, consistente na proibição de mercantilização da profissão.
327 Além disso, a relação advogado/cliente é estabelecida pelo critério confiança e não por
328 razões de ordem econômica. A economicidade da contratação pode ser aferida por meio da
329 tabela de honorários fixada pela OAB que arbitra valores mínimos para os referidos
330 honorários, o que dispensa a pesquisa de preços. c) Despesas com processos judiciais, no
331 valor de R\$25.308,20 (vinte cinco mil e trezentos e oito reais e vinte centavos), sendo
332 R\$5.480,20 (cinco mil e quatrocentos e oitenta reais e vinte centavos) decorrentes de acordos
333 judiciais. d) Inclusão de valores de assistência em saúde dos funcionários da SPDM no
334 relatório de despesas ressarcidas à matriz SPDM/PAIS, em São Paulo, no valor de
335 R\$27.337,36 (vinte e sete mil, trezentos trinta e sete reais e trinta seis centavos. e) Despesas
336 com juros/multas pelo não cumprimento no vencimento de despesas com fornecedores, no
337 montante de R\$95.385,03 (noventa e cinco mil, trezentos e oitenta e cinco reais e três
338 centavos). Sr Raphael, da SPDM informou que os juros ocorreram por conta dos atrasos dos
339 repasses, cuja responsabilidade do Estado esta prevista na cláusula 12.2 do contrato de
340 gestão, que atribui ao poder público, a responsabilidade pelo prejuízo em decorrência do
341 atraso da transferência do recurso. f) Despesas com multas trabalhistas por atrasos na
342 creditação dos salários, no valor de R\$1.046.243,40 (hum milhão, quarenta e seis mil,
343 duzentos e quarenta e três reais e quarenta centavos). Sr Raphael, da SPDM informou que as
344 despesas com multas ocorreram por conta dos atrasos dos repasses, cuja responsabilidade do
345 Estado esta prevista na cláusula 12.2 do contrato de gestão, que atribui ao poder público, a
346 responsabilidade pelo prejuízo em decorrência do atraso da transferência do recurso. g)
347 Pagamento de juros e tarifas no valor de R\$2.859,09 (dois mil, oitocentos e cinqüenta e nove
348 reais e nove centavos), decorrentes da realização de operação de capital de giro, conforme
349 Cédula de Crédito Bancário Nº 010.314.318, no valor de R\$197.500,00 (cento e noventa sete
350 mil e quinhentos reais). Dado a palavra a SPDM, Sr Raphael informou que os juros
351 ocorreram por conta dos atrasos dos repasses, cuja responsabilidade do Estado esta prevista
352 na cláusula 12.2 do contrato de gestão, que atribui ao poder público, a responsabilidade pelo
353 prejuízo em decorrência do atraso da transferência do recurso. h) Transferência de recursos
354 com os contratos de gestão 002/2012 – SAMU, 001/2013 HRA e a Matriz SPDM/PAIS; i)
355 Contratação de fornecedores de bens e serviços nas situações 1 e 2 em que a OS deixou de
356 cumprir cláusula do *Regulamento de Compras e de Contratação de Obras e Serviços* do
357 Contrato de Gestão 002/2013. A CAF, portanto, delibera quanto ao Item a - Considerando:
358 Que a realização de adiantamento a fornecedores para aquisições de materiais, medicamentos
359 e serviços, que importou no valor de R\$ R\$20.958,09 (vinte mil, novecentos e cinqüenta e
360 oito reais e nove centavos), não possui previsão no *Regulamento de Compras e de*
361 *Contratação de Obras e Serviços*, devendo esta prática ser cessada pela O.S.; acata o parecer
362 da Gecot; Quanto ao Item b – Considerando: Que a contratação ocorreu sem o processo de
363 seleção de empresas previsto no Regulamento de Compras e de Contratação de Obras e
364 Serviços, não podendo ser avaliado quanto sua economicidade, a CAF decidiu por maioria
365 pelo ressarcimento ao Fundo Estadual de Saúde o valor de R\$36.910,00 (trinta e seis mil e
366 novecentos e dez reais) pagos ao De Luca Advogados Associados, com voto contrário da
367 SPDM. Quanto ao Item c – Quanto ao conteúdo das demandas judiciais, no total de R\$
368 R\$25.308,20 (vinte cinco mil e trezentos e oito reais e vinte centavos), deverá ser avaliado
369 pela Consultoria Jurídica – COJUR, área competente, a fim de verificar as responsabilidades

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

370 na causa discutida, e as despesas consideradas em desacordo com o interesse público deverão
371 ser ressarcida a SES. Item d - Considerando que o contrato firmado com a OS prevê o
372 pagamento de despesas administrativas até o limite de 3%; considerando que os gastos
373 apresentados não ultrapassaram os 3%, a CAF aceita, com a ressalva que os gastos com
374 plano de saúde ora apresentado devem ser apurados pela SES. Quanto ao Item e –
375 Considerando: Que as Despesas com juros/multas pelo não cumprimento no vencimento de
376 despesas com fornecedores, no montante de R\$95.385,03 (noventa e cinco mil, trezentos e
377 oitenta e cinco reais e três centavos), são consideradas irregulares por não prezarem pela
378 eficiência e economicidade, restando em desacordo com o objeto do Contrato de Gestão, a
379 CAF por maioria decidiu pela recomposição do valor a SES. Com voto contrário do SPDM.
380 Quanto ao item f: Conforme a Gecot, a utilização de recurso público para pagamento de
381 multas por atrasos na creditação dos salários, não respeita o princípio da eficiência e
382 economicidade ao qual a atuação da OS deve estar estabelecida. Nesse sentido, a SES
383 efetuará um processo de cobrança das despesas, no valor de R\$ 1.046.243,40 (hum milhão,
384 quarenta e seis mil, duzentos e quarenta e três reais e quarenta centavos). A CAF por maioria
385 decidiu pela recomposição do valor a SES. Com voto contrário do SPDM. Quanto ao item g
386 – Considerando: Que o pagamento de juros e tarifas no valor de R\$2.859,09 (dois mil,
387 oitocentos e cinqüenta e nove reais e nove centavos), decorrentes da realização de operações
388 de capital de giro, foi considerado irregular pela GECOT, por ausência de regulamentação,
389 resolve por maioria pela ressarcimento do valor a SES. Com voto contrário da SPDM.
390 Quanto ao Item h- Considerando: Que a transferência de recursos entre os contratos da
391 SPDM só ocorreram em função das impontualidades dos repasses, que por sua vez se
392 originam dos atrasos dos repasses da Secretaria da Fazenda- SEF para a Saúde - SES,
393 considerando também que estas transferências foram sendo regularizadas tão logo os
394 repasses ocorreram, a CAF entendeu por tolerar as transferências entre os contratos Quanto
395 ao item i – i.1 e i.2 -Considerando que não houve dano ao erário e que foi uma continuidade
396 do serviço e a nova contratação apresentou valores inferiores ao primeiro contrato, a CAF
397 não acolhe o ressarcimento sugerido pela Gerencia de Contabilidade e recomenda a
398 Organização Social que não faça mais contratação fora dos procedimentos dos regulamentos.
399 Quanto ao i.2, a CAF solicita que a SPDM encaminhe para GECOT, o parecer técnico
400 referente a aquisição dos fios cirúrgicos da marca Atramat, havendo despesas consideradas
401 em desacordo com o interesse público deverão ser ressarcida a SES. A CAF, portanto,
402 aprova a prestação de contas do exercício de 2016 apresentadas pela Gerencia de
403 contabilidade da SES, com voto contrário do SPDM, nos itens b, e, f, g. ITEM VII –
404 Informes - Sr Mário Bastos informou que em 21.11.2017 foi realizado o desconto da SPDM
405 referente aos serviços não realizados de Hemodiálise, assunto discutido em última reunião
406 ordinária. Comunicou que o Parecer conclusivo da prestação de contas exercício 2017 ainda
407 não foi finalizado pela GECOT, conforme email encaminhado a gesos do dia 07.08.2018.
408 Informou que comunicará formalmente o CES quanto à ausência de seus representantes, de
409 modo a justificar a não participação na reunião. Informou também que atendendo o Decreto
410 nº4.272 de 2006 e Lei 12.929 de 2004, foram encaminhados os relatórios do 1º e 2º trimestre
411 de 2017 aprovados pela CAF para Secretaria de Estado do Planejamento - SPG, Secretaria
412 de Estado da Saúde - SES, Secretaria de Estado da Fazenda - SEF, Assembléia Legislativa -
413 ALESC e Controladoria Interna da SES através de ofício circular 26.2017. Sr Raphael, da
414 SPDM, entregou o Ofício 52.2018 referente ao atraso dos repasses e desequilíbrio financeiro

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2013

415 do contrato para conhecimento da CAF. Sra Fernanda, retificou, o Item B, do Parecer Gecot
416 nº 008/2017, o valor de R\$ 83.858,62 como montante do adiantamento de despesa de
417 investimentos com recursos de custeio, restando o saldo de R\$ 102.228,10 para
418 investimentos em 25.02.2016, conforme CI 40.2018, Gecot. Após as discussões e sanadas as
419 dúvidas, o Sr Jânio Wagner Constante, agradeceu a presença de todos encerrou a reunião.
420 Nada mais havendo a tratar a presente Ata foi lavrada e assinada pelos membros da CAF
421 presentes na reunião.

422 Gilberto de Assis Ramos

423 Jânio Wagner Constante

424 Agrimeron Cavalcante Costa

425 Florianópolis, 17 de setembro de 2018.