

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DE INCENTIVO ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

EXERCÍCIO DE 2017

Secretário de Estado do Planejamento

Francisco Cardoso de Camargo

Equipe Técnica SPG

Diretoria de Gestão da Descentralização

Vicente Sandrini Pereira

Gerência de Modernização Organizacional e Contrato de Gestão

Adm. Luiz Carlos Pacheco

Josiane Laura Bonato

Gilberto de Assis Ramos

Lucas da Costa

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

ASA – Average Score of Anesthesiology – American Society of Anesthesiology

CAF – Comissão de Avaliação e Fiscalização de Contrato de Gestão

CDC - Center for Disease Control

CEPON – Centro de Pesquisas Oncológicas de Santa Catarina

DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde

FAHECE – Fundação de Apoio ao HEMOSC –CEPON

GECORS – Gerência de Coordenação das Organizações Sociais

GESOS – Gerência de Supervisão de Organizações Sociais

HEMOSC - Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina

HPM – Hospital da Polícia Militar –SC

NNISS - National Nosocomial Infection Surveillance System

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SES – Secretaria de Estado da Saúde

SIGEF – Sistema de Planejamento e Gestão Fiscal

SPDM – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina

SPG – Secretaria de Estado do Planejamento

SSP – Secretaria de Estado da Segurança Pública

TA – Termo Aditivo

USA – Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 7 |
| 2 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM SANTA CATARINA: CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA | 9 |
| 2.1 ESTRUTURA LEGAL ATUAL | 9 |
| 2.2 ARRANJO INSTITUCIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO ... | 10 |
| 3 ATIVIDADES DESCENTRALIZADAS ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - DEMONSTRATIVO DO DESEMPENHO ANUAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO | 12 |
| 3.1 CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC..... | 12 |
| 3.1.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 (quantidade) | 12 |
| 3.1.2 Valores pactuados para o exercício de 2017 | 13 |
| 3.1.3 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 14 |
| 3.1.5 Metas qualitativas pactuadas..... | 17 |
| 3.2.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 | 20 |
| 3.2.2 Valores aditados para contratação de pessoal destinado ao cumprimento das obrigações contratuais (em R\$) | 21 |
| 3.2.3 Valores pactuados para o exercício de 2017 | 21 |
| 3.2.4 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 23 |
| 3.2.6 Metas qualitativas pactuadas | 27 |
| 3.3 HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA – JOINVILLE | 30 |
| 3.3.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 | 30 |
| 3.3.2 Valores pactuados para o exercício de 2017 | 30 |
| 3.3.3 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 31 |
| 3.3.4 Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 001/2017– Hospital Dr. Jeser Amarante Faria – Nossa Senhora das Graças | 32 |
| 3.3.5 Metas qualitativas pactuadas 2017. | 34 |
| 3.3.5.1 Indicadores de Qualidade..... | 34 |

| | |
|--|----|
| 3.3.5.2 Pesquisa de Satisfação | 37 |
| 3.4 HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO – SÃO MIGUEL D’OESTE..... | 40 |
| 3.4.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 (quantidade) | 41 |
| 3.4.2 Valores pactuados para o exercício de 2017 | 42 |
| 3.4.3 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 42 |
| 3.4.4 Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 003/2016 – Hospital Reg. São Miguel D’Oeste – Instituto Santé | 43 |
| Fonte: SIGEF 2018 | 45 |
| 3.4.5 Metas qualitativas pactuadas | 45 |
| 3.5 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU | 49 |
| 3.5.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 (quantidade) | 50 |
| 3.5.2 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 51 |
| Fonte: Relatórios CAF/SES 2017..... | 51 |
| 3.5.3 Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 002/2012 – SAMU – SPDM..... | 52 |
| Fonte: SIGEF 2018 | 53 |
| 3.5.4 Metas qualitativas pactuadas | 53 |
| 3.6 HOSPITAL AFONSO GUIZZO – ARARANGUÁ..... | 59 |
| 3.6.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 | 60 |
| 3.6.2 Valores pactuados para o exercício de 2017 | 60 |
| 3.6.3 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 60 |
| Fontes: Contrato de Gestão 001/2013 / Relatórios CAF/SES 2017 | 61 |
| 3.6.4 Liberações Financeiras realizadas em 2017, para o contrato de gestão nº 001/2013 – Hospital Regional de Araranguá – SPDM..... | 62 |
| 3.6.5 Metas qualitativas pactuadas | 64 |
| 3.7 HOSPITAL FLORIANÓPOLIS..... | 67 |
| 3.7.1 Metas Pactuadas para o exercício de 2017 | 67 |
| 3.7.2 Estrutura e Volume de Atividades Contratadas por meio de Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia | 69 |
| 3.7.3 Valores pactuados para o exercício de 2017 | 71 |
| 3.7.4 Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)..... | 71 |

| | |
|--|-----------|
| 3.7.5 Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 002/2013 – Hospital Florianópolis..... | 73 |
| 3.7.6 Metas qualitativas pactuadas..... | 75 |
| 3.7.6.1 Indicadores de Qualidade..... | 75 |
| 3.8 HOSPITAL COMANDANTE LARA RIBAS DA POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA..... | 79 |
| 3.8.1 Metas pactuadas para o exercício de 2017..... | 79 |
| 3.8.2 Valores pactuados para o exercício de 2017..... | 80 |
| 3.8.3 Comparativo das Metas Pactuadas (P) VS Metas Realizadas (R)..... | 81 |
| Fonte: Relatórios CAF/SSP 2017..... | 82 |
| 3.8.4 Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 007/2012 – Hospital Comandante Lara Ribas – ABEPOM..... | 82 |
| 3.8.5 Metas qualitativas pactuadas (Avaliação das Metas Qualitativas)..... | 84 |
| 4 EVOLUÇÃO DO PROGRAMA NOS EXERCÍCIOS DE 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017 | 87 |
| 5 CONSIDERAÇÕES GERAIS | 92 |
| 6 NOTAS EXPLICATIVAS..... | 97 |

1 INTRODUÇÃO

O Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais foi instituído, em Santa Catarina, pela Lei nº 12.929, de 2004. Tem, por objetivo:

“(…) fomentar a descentralização de atividades e serviços desempenhados por órgãos ou entidades públicos estaduais, para pessoas jurídicas de direito privado de fins não-econômicos, no caso de associações civis ou não-lucrativos, no caso de fundações privadas, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à assistência social, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à comunicação, à cultura, ao turismo, ao esporte, à saúde e ao planejamento e gestão”. – Redação dada pela Lei nº 13.720/2006.

A iniciativa é regulamentada pelo Decreto nº 4.272, de 28 de abril de 2006, em que são apresentados diversos aspectos que devem ser observados pelos atores que se relacionam com o programa, quais sejam os órgãos governamentais, instituições, fundações, dentre outros.

Neste sentido, a cada ano, a Secretaria de Estado de Planejamento elabora o Relatório Anual de Desempenho do Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais.

Este documento apresenta o desempenho dos contratos de gestão firmados pelo Estado de Santa Catarina, relativos ao exercício de 2017, considerando metas qualitativas e quantitativas estabelecidas contratualmente e que devem ser cumpridas pelas Organizações Sociais.

Destaca-se que, atualmente, o Programa de Incentivo às Organizações Sociais, no que tange a efetivação de contratos de gestão para descentralização de atividades públicas, se restringe às atividades e serviços relacionados à área da saúde.

O relatório busca, inicialmente, contextualizar os contratos firmados pelo Estado, a sistemática atual para descentralização das atividades e contratação das Organizações Sociais, assim como a legislação que ampara o modelo de contratação atualmente utilizado.

Em seguida, são apresentados os dados quantitativos relativos às metas de atendimento contratadas pelo Governo de Santa Catarina, discriminados por contrato de gestão, onde é feita a comparação entre metas pactuadas, metas realizadas e valores disponibilizados ao longo do exercício.

Posteriormente, são apresentados os dados qualitativos, oriundos de pesquisas de satisfação realizadas pelas organizações sociais, com os pacientes atendidos nas diversas unidades de saúde objeto do Programa, além de índices e outros indicadores de qualidade específicos a cada particularidade de serviços, obedecidos os critérios e obrigações pactuados nos respectivos contratos de gestão.

Ao final, são apontadas considerações acerca do desempenho geral do programa, frente às metas e diretrizes estabelecidas, assim como proposições e sugestões de aperfeiçoamento dos mecanismos de execução dessas atividades.

Os dados e informações utilizados neste relatório são oriundos dos próprios contratos em vigor (e seus respectivos termos aditivos e/ou apostilamentos), da compilação de informações contidas nos relatórios de avaliação e fiscalização dos contratos elaborados pelos órgãos supervisores, com o auxílio das comissões de avaliação e fiscalização (CAFs) e encaminhados à Secretaria de Estado do Planejamento, além dos dados originados nos sistemas gerenciais da Secretaria de Estado da Fazenda, principalmente o SIGEF.

Importante se faz salientar que o presente documento não abarca considerações acerca da qualidade do gasto público, porquanto não foram avaliadas as prestações de contas inerentes a cada contrato de gestão, cuja responsabilidade compete exclusivamente aos órgãos supervisores. Tão somente traz uma visão panorâmica do desempenho físico-financeiro destes contratos e a percepção, ainda que superficial, dos usuários sobre a qualidade do atendimento nas unidades de saúde gerenciadas por organizações sociais.

Dada a complexidade dos serviços e atividades que envolvem a saúde pública, os critérios de avaliação qualitativa foram apresentados em cada módulo de avaliação dos contratos de forma resumida, a fim de que o leitor tenha noção de quais parâmetros foram adotados para aferir os índices alcançados ao longo do ano de 2017.

2 ORGANIZAÇÕES SOCIAIS EM SANTA CATARINA: CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROGRAMA

Atualmente o Governo do Estado de Santa Catarina possui 07 (sete) contratos de gestão vigentes, firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde (SES) e Organizações Sociais e 01 (um) contrato firmado pela Secretaria de Estado da Segurança Pública (SSP) com Organização Social para administração do Hospital da Polícia Militar, todos com a intervenção da Secretaria de Estado do Planejamento (SPG).

A seguir, apresenta-se a relação dos contratos atualmente vigentes no âmbito do Programa:

Tabela 1: contratos pertencentes ao programa de acompanhamento das OSs

| Unidade | Contrato |
|--|--|
| HEMOSC/FAHECE | Contrato de Gestão nº 01/2016 |
| CEPON/FAHECE | Contrato de Gestão nº 02/2016 |
| Hospital Infantil Jeser A. Faria – Joinville/Hosp. Nossa Sra. das Graças | Contrato de Gestão nº 01/2008 e 01/2017 |
| Hospital Terezinha Gaio Basso – S.M. do Oeste/Assoc. Hosp. Peritiba | Contrato de Gestão 001/2015 |
| SAMU/SPDM | Contrato de Gestão nº 02/2012 |
| Hospital Affonso Guizzo – Araranguá/SPDM | Contrato de Gestão nº 01/2013 |
| Hospital da Polícia Militar Cmte. Lara Ribas/ABEPOM | Contrato de Gestão nº 07/SSP/SPG/SC/2012 |
| Hospital Florianópolis/SPDM | Contrato de Gestão nº 02/2013/SES/SPG |

2.1 ESTRUTURA LEGAL ATUAL

O programa em vigor foi instituído pela Lei Estadual nº 12.929/2004 e alterações posteriores, e é regulamentado pelo Decreto nº 4.272/2006. São seis as diretrizes que devem ser observadas:

- 1) adoção de critérios que assegurem a otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços e no atendimento ao cidadão;
- 2) promoção de meios que favoreçam efetiva redução de formalidades burocráticas para o acesso aos serviços;

- 3) adoção de mecanismos que possibilitem a integração, entre os setores públicos do Estado, a sociedade e o setor privado;
- 4) manutenção de sistema de programação e acompanhamento de suas atividades que permitam a avaliação da eficácia quanto aos resultados;
- 5) promoção da melhoria da eficiência e qualidade dos serviços e atividades de interesse público, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo; e
- 6) redução de custos, racionalização de despesas com bens e serviços coletivos e transparência na sua alocação e utilização.

O processo de escolha das entidades para descentralização das atividades se dá mediante concurso de projetos, cujos editais são elaborados, publicados e julgados pelas Secretarias responsáveis pelas atividades que serão descentralizadas, com o apoio da Secretaria de Estado do Planejamento.

Os contratos de gestão são executados e fiscalizados pelos Órgãos Supervisores, com o auxílio das Comissões de Avaliação e Fiscalização (CAF) dos contratos e cuja composição garante a representação da sociedade civil organizada, indicada pelos respectivos conselhos de políticas públicas ou entidades de direito ligadas à atividade objeto dos contratos e que auxiliam os gestores públicos na fiscalização e acompanhamento da execução dos serviços contratados.

Os contratos de gestão sofrem avaliação trimestral quanto aos seus resultados, considerados nesta avaliação, o cumprimento das metas quantitativas pactuadas e o atendimento dos indicadores de qualidade constantes dos respectivos contratos.

2.2 | ARRANJO INSTITUCIONAL PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Atualmente, o desempenho do programa é monitorado através da Diretoria de Gestão da Descentralização, por intermédio da Gerência de Modernização Organizacional e Contrato de Gestão. Essas atividades deram início em junho de 2013,

quando foi estruturada equipe de técnicos destinada a recompor o acervo documental e iniciar estudos para aperfeiçoamento dos mecanismos de controle do Programa.

No âmbito dos órgãos supervisores (que atualmente possuem contratos de gestão em vigor), relativamente à descentralização de serviços públicos, a Secretaria de Estado da Saúde realiza as atividades de fiscalização e execução desses contratos por intermédio da Gerência de Metas Hospitalares e da Gerência de Coordenação das Organizações Sociais.

Em relação ao contrato de gestão firmado pela Secretaria de Estado da Segurança Pública, sua execução e fiscalização são de responsabilidade do Gabinete do Secretário Adjunto.

3 | ATIVIDADES DESCENTRALIZADAS ÀS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - DEMONSTRATIVO DO DESEMPENHO ANUAL DOS CONTRATOS DE GESTÃO

Abaixo são apresentadas as atividades descentralizadas, mediante contratos de gestão firmados pelo Governo do Estado de Santa Catarina, discriminadas por unidade de saúde, contendo o total anual das metas pactuadas em comparação as metas realizadas, assim como a evolução dos indicadores de qualidade pactuados com as organizações sociais ao longo do exercício em análise.

3.1 | CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA – HEMOSC

Contrato de Gestão nº 001/2016 - FAHECE

Objeto: Fomento e a execução da assistência na área de hematologia e hemoterapia inerentes as atividades do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC.

3.1.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017 (quantidade)

Contrato de Gestão 001/2016

Tabela 2: metas quantitativas pactuadas - HEMOSC

| Procedimento contratado | Meta 1º trimestre | Meta 2º trimestre | Meta 3º trimestre | Meta 4º trimestre | Meta Jan/Dez2017 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| Triagem Clínica de Doador/Candidato a doação | 37.551 | 37.551 | 37.553 | 37.552 | 150.207 |
| Coleta de Sangue Total por Aférese | 29.133 | 29.136 | 29.139 | 29.136 | 116.544 |
| Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais | 37.993 | 38.001 | 38.003 | 37.999 | 151.996 |
| Exames Imunohematológicos | 35.706 | 35.720 | 35.729 | 35.718 | 142.873 |
| Exames sorológicos | 123.032 | 123.061 | 123.080 | 123.058 | 492.231 |
| Exames Hematológicos | 19.449 | 19.487 | 19.546 | 19.494 | 77.976 |
| Ambulatório | 12.524 | 12.545 | 12.577 | 12.549 | 50.195 |
| Marcadores Celulares/Criobiologia | 13.691 | 13.695 | 13.699 | 13.695 | 54.780 |

| | | | | | |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Produção AIH dos Hospitais | 17.892 | 17.899 | 17.909 | 17.900 | 71.600 |
| Exames de Imunogenética | 8.897 | 8.904 | 8.929 | 8.910 | 35.640 |

3.1.2 | Valores pactuados para o exercício de 2017

Contrato de Gestão 001/2016

Valor Mensal: (12x) R\$ **5.750.000,00** (cinco milhões, setecentos e cinquenta mil reais)

Investimento (1%)

Parte Variável (9%)

Parte fixa (90%)

Valor anual contratado em 2017: R\$ **69.000.000,00**

3.1.3 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

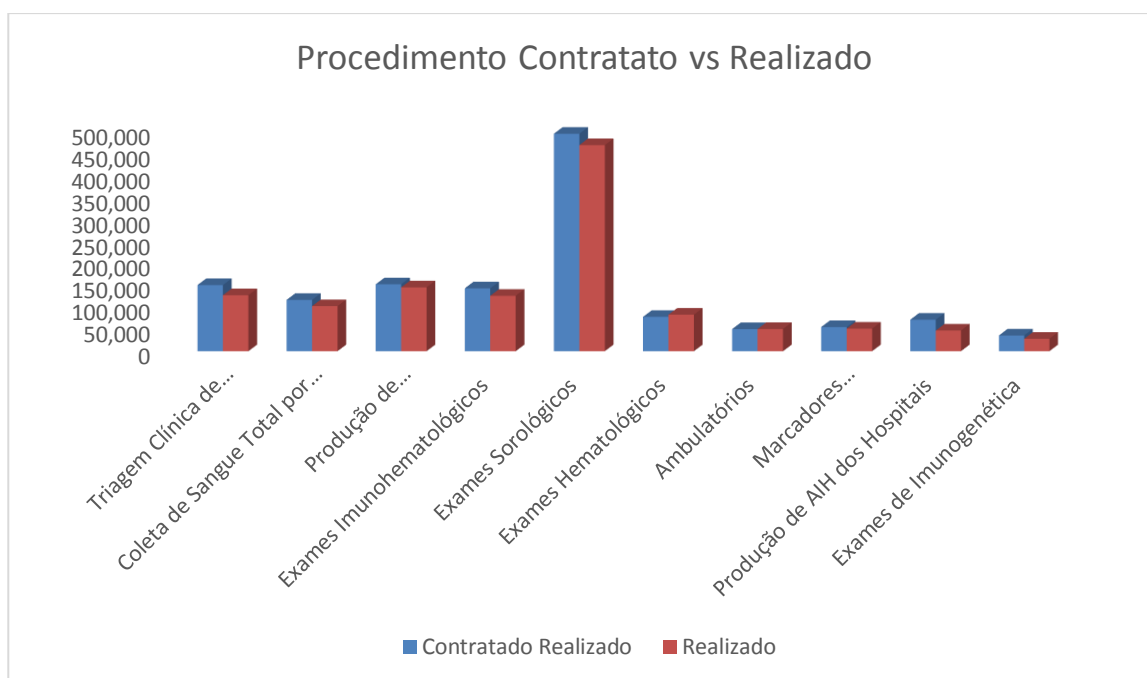
Quadro 1: comparativo de metas pactuadas e realizadas - HEMOSC

| Proc. contratado / realizado | 2017 | | | | ANO |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------|
| | 1º Trimestre | 2º Trimestre | 3º Trimestre | 4º Trimestre | |
| 1 - Triagem Clínica de Doador/Candidato a doação | 37.551 | 37.551 | 37.553 | 37.552 | 150.207 |
| | 30.347 | 31.836 | 34.592 | 30.424 | 127.199 |
| | 80,82% | 84,78% | 92,12% | 81,02% | 84,68% |
| 2 - Coleta de Sangue Total por Aferese | 29.133 | 29.136 | 29.139 | 29.136 | 116.544 |
| | 24.256 | 25.567 | 27.837 | 24.724 | 102.384 |
| | 83,26% | 87,75% | 95,53% | 84,86% | 87,85% |
| 3 - Produção de Hemocomponentes e Procedimentos Especiais | 37.993 | 38.001 | 38.003 | 37.999 | 151.996 |
| | 34.749 | 36.810 | 38.473 | 35.065 | 145.097 |
| | 91,46% | 96,87% | 101,24% | 92,28% | 95,46% |
| 4 - Exames Imuno hematológicos | 35.706 | 35.720 | 35.729 | 35.718 | 142.873 |
| | 30.493 | 30.515 | 34.168 | 30.698 | 125.874 |
| | 85,40% | 85,43% | 95,63% | 85,95% | 88,10% |
| 5 - Exames sorológicos | 123.032 | 123.061 | 123.080 | 123.058 | 492.231 |
| | 111.028 | 117.086 | 123.404 | 115.179 | 466.697 |
| | 90,24% | 95,14% | 100,26% | 93,60% | 94,81% |
| 6 – Exames Hematológicos | 19.449 | 19.487 | 19.546 | 19.494 | 77.976 |
| | 18.770 | 21.775 | 22.107 | 20.355 | 83.007 |
| | 96,51% | 111,74% | 113,10% | 104,42% | 106,45% |
| 7 – Ambulatórios | 12.524 | 12.545 | 12.577 | 12.549 | 50.195 |
| | 11.128 | 12.956 | 13.257 | 13.034 | 50.375 |
| | 88,85% | 103,28% | 105,41% | 103,86% | 100,35% |
| 8 – Marcadores Celulares/Cribiologia | 13.691 | 13.695 | 13.699 | 13.695 | 54.780 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------|
| | 12.352 | 13.592 | 13.946 | 11.297 | 51.187 |
| | 90,22% | 99,25% | 101,80% | 82,49% | 93,44% |
| | | | | | |
| 9 – Produção AIH dos Hospitais | 17.892 | 17.899 | 17.909 | 17.900 | 71.600 |
| | 11.220 | 11.491 | 12.377 | 11.906 | 46.994 |
| | 62,71% | 64,20% | 69,11% | 66,51% | 65,63% |
| 10 – Exames de Imunogenética | 8.897 | 8.904 | 8.929 | 8.910 | 35.640 |
| | 3.201 | 11.079 | 7.310 | 6.654 | 28.244 |
| | 35,98% | 124,43% | 81,87% | 74,68% | 79,24% |
| Totais | 335.868 | 335.999 | 336.164 | 336.011 | 1.344.042 |
| | 287.544 | 312.707 | 327.471 | 299.336 | 1.227.058 |
| | 85,61% | 93,06% | 97,41% | 89,08% | 91,29% |

Fontes: Relatórios CAF/SES 2017/ Contrato de Gestão 001/2016

Gráfico 1 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



Fonte: Relatórios CAF/2017/Contrato de Gestão 001/2016

3.1.4 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº001/2016 - HEMOSC/FAHECE

Quadro 2: comparativo de valores pactuados e pagamentos realizadas - HEMOSC

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 1.387.097,35 | 2017PP031901 | 23/05/2017 |
| 1 | R\$ 1.630.530,02 | 2017PP034920 | 06/06/2017 |
| 1 | R\$ 1.850.000,00 | 2017PP035263 | 07/06/2017 |
| 1 | R\$ 528.619,98 | 2017PP036634 | 12/06/2017 |
| 1 | R\$ 165.762,48 | 2017PP037955 | 19/06/2017 |
| 2 | R\$ 534.237,52 | 2017PP037957 | 19/06/2017 |
| 2 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP040758 | 28/06/2017 |
| 2 | R\$ 2.070.000,00 | 2017PP042935 | 06/07/2017 |
| 2 | R\$ 725.000,00 | 2017PP044657 | 13/07/2017 |
| 2 | R\$ 350.000,00 | 2017PP046235 | 21/07/2017 |
| 2 | R\$ 200.000,00 | 2017PP048596 | 03/08/2017 |
| 2 | R\$ 698.447,60 | 2017PP049144 | 04/08/2017 |
| 3 | R\$ 1.371.522,40 | 2017PP049146 | 04/08/2017 |
| 3 | R\$ 400.000,00 | 2017PP052553 | 16/08/2017 |
| 3 | R\$ 1.100.000,00 | 2017PP055892 | 24/08/2017 |
| 3 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP057860 | 01/09/2017 |
| 3 | R\$ 1.696.994,12 | 2017PP058559 | 05/09/2017 |
| 3 | R\$ 30,00 | 2017PP073846 | 24/10/2017 |
| 4 | R\$ 2.000.000,00 | 2017PP063088 | 18/09/2017 |
| 4 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP064385 | 21/09/2017 |
| 4 | R\$ 750.000,00 | 2017PP065488 | 26/09/2017 |
| 4 | R\$ 1.445.219,85 | 2017PP067903 | 05/10/2017 |
| 5 | R\$ 373.005,88 | 2017PP058561 | 05/09/2017 |
| 5 | R\$ 924.780,15 | 2017PP067905 | 05/10/2017 |
| 5 | R\$ 3.000.000,00 | 2017PP074739 | 27/10/2017 |
| 5 | R\$ 900.000,00 | 2017PP075897 | 06/11/2017 |
| 5 | R\$ 749.955,32 | 2017PP076911 | 10/11/2017 |
| INV | R\$ 215.294,81 | 2017PP073694 | 24/10/2017 |
| 6 | R\$ 1.320.044,68 | 2017PP076846 | 10/11/2017 |
| 6 | R\$ 2.303.583,33 | 2017PP080564 | 21/11/2017 |
| 6 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP082660 | 29/11/2017 |
| 6 | R\$ 214.288,01 | 2017PP084612 | 06/12/2017 |
| 6 | R\$ 781.625,46 | 2017PP085697 | 08/12/2017 |
| 7 | R\$ 1.229.746,53 | 2017PP085700 | 08/12/2017 |
| 7 | R\$ 500.000,00 | 2017PP085630 | 08/12/2017 |

| | | | | |
|----|-----|--------------|--------------|------------|
| 7 | R\$ | 1.000.000,00 | 2017PP089600 | 20/12/2017 |
| 7 | R\$ | 1.200.000,00 | 2017PP092609 | 28/12/2017 |
| 8 | ** | | | |
| 9 | ** | | | |
| 10 | ** | | | |
| 11 | ** | | | |
| 12 | ** | | | |

Fonte: SIGEF 2018

** Sem registro de pagamento

TOTAL DE REPASSE DE CUSTEIO EM 2017: R\$ 37.615.785,49

3.1.5 | Metas qualitativas pactuadas.

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do HEMOSC.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradua, considerando o tempo de funcionamento do HEMOSC.

Estabelecem-se como indicadores determinante da parte variável:

- **Percentual de pedidos de hemocomponentes X atendimentos:** consiste em verificar o atendimento a demanda de hemocomponentes nos hospitais públicos e privados do Estado. E o objetivo estratégico do HEMOSC atender entre 90 a 100% das solicitações de hemocomponentes. Esta margem de flexibilidade nos atendimentos, refere-se à possibilidade de adequação no fornecimento de hemocomponentes devido à avaliação por profissional médico do HEMOSC sobre as solicitações de serviços hemoterápicos considerando a indicação clínica prevista em protocolos.
- **Percentual de hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas:** Mede a qualidade dos hemocomponentes fornecidos a população conforme parâmetros previstos na legislação vigente. Assim, a meta é o alcance de 80% dos parâmetros, considerando-se que o controle de qualidade deve ser realizado em pelo menos 1% da produção ou 10 unidades por mês (o que for maior). A meta é alcançar 80% de adequação aos parâmetros de qualidade na produção de hemocomponentes e procedimentos especiais.

- **Percentual de atendimento a demanda de testes laboratoriais:** Consiste em verificar a capacidade técnica do HEMOSC, no que se refere à realização dos testes solicitados. O objetivo do HEMOSC é atender toda demanda de testes laboratoriais solicitados ao HEMOSC para os pacientes ambulatoriais, os hospitais públicos e privados conveniados com o SUS e para outros clientes como o caso da SC Transplantes. Meta alcançar, no mínimo, 95% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC.
- **Índice de satisfação do paciente: onde o resultado deve ser maior ou igual a 90%.** Ressalte-se que o índice é calculado utilizando a manifestação espontânea dos pacientes da Hemorrede uma vez que todos os Hemocentros do Estado possuem estrutura de atendimento para os pacientes da região no que se refere à hematologia e hemoterapia. Meta alcançar, no mínimo, 90% da satisfação dos pacientes do Estado mensalmente.
- **Percentual de cumprimento de visitas técnicas/administrativas** em hospitais públicos municipais, privados e privados conveniados com o SUS para os quais o HEMOSC fornece bolsas de hemocomponentes, como exames pré-transfusionais. As visitas tem como objetivo fornecer orientações para garantir a segurança transfusional, a reatrababilidade dos hemocomponentes fornecidos e a promoção do uso racional do sangue. A margem de flexibilidade de 10%, refere-se a possibilidade de reagendar a visita para o período seguinte caso o hospital não possa receber a equipe do HEMOSC. O objetivo é realizar, no mínimo, 1 visita técnica/administrativa às clínicas e hospitais conveniados no ano. Meta alcançar, no mínimo, 90% de cumprimento do cronograma trimestral de visitas técnicas/administrativas aos hospitais conveniados.

Avaliação das Metas Qualitativas Contrato de Gestão 001/2016

| META | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|---|--|--|--|--|
| Percentual de pedido de hemocomponentes X atendimento. Atender entre 90% e 100% | Quantidade solicitada 34.249. Quantidade atendida 33.593. 98,08% dos pedidos atendidos. | Quantidade solicitada 36.889. Quantidade atendida 36.055. 97,74% dos pedidos atendidos | Quantidade solicitada 36.175. Quantidade atendida 35.910. 99,27% dos pedidos atendidos | Quantidade solicitada 33.374. Quantidade atendida 33.224. 99,55% dos pedidos atendidos |
| Percentual de hemocomponentes fornecidos dentro das especificações técnicas. Meta 80% | Bolsas analisadas 78.186. Bolsas conformes 75.172. 96,15% estão em adequação aos parâmetros de qualidade na produção de | Bolsas analisadas 76.489. Bolsas conformes 73.497. 96,09% estão em adequação aos parâmetros de qualidade na produção de | Bolsas analisadas 82.733. Bolsas conformes 79.800. 96,45% estão em adequação aos parâmetros de qualidade na produção de | Bolsas analisadas 76.519. Bolsas conformes 73.786. 96,43% estão em adequação aos parâmetros de qualidade na produção de |

| | hemocomponentes e procedimentos especiais | hemocomponentes e procedimentos especiais | hemocomponentes e procedimentos especiais | hemocomponentes e procedimentos especiais |
|--|---|---|---|---|
| Percentual de atendimento a demanda de testes laboratoriais . Meta mínimo 95% | Solicitações de exames 118.832. Exames realizados 117.163. 98,60% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC | Solicitações de exames 118.307. Exames realizados 115.159. 97,34% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC | Solicitações de exames 121.971. Exames realizados 117.638. 96,45% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC | Solicitações de exames 117.737. Exames realizados 113.972. 96,80% de execução dos testes laboratoriais nas amostras com solicitações de teste para o HEMOSC |
| Índice de Satisfação dos Pacientes. Meta mínimo 90% | Nº de manifestações “muito satisfeito” + “satisfeito” 432. Nº total de manifestações preenchidas 447. Avaliação 96,64% de satisfação dos pacientes. | Nº de manifestações “muito satisfeito” + “satisfeito” 670. Nº total de manifestações preenchidas 683. Avaliação 98,10% de satisfação dos pacientes. | Nº de manifestações “muito satisfeito” + “satisfeito” 668. Nº total de manifestações preenchidas 679. Avaliação 98,38% de satisfação dos pacientes. | Nº de manifestações “muito satisfeito” + “satisfeito”. 485. Nº total de manifestações preenchidas 508. Avaliação 95,47% de satisfação dos pacientes. |
| Percentual de cumprimento de visitas técnicas e administrativas aos conveniados. Meta mínimo 90% | Visitas programadas 74. Visitas realizadas 72 97,30% | Visitas programadas 119. Visitas realizadas 122. 102,52% | Visitas programadas 115. Visitas realizadas 112. 97,39% | Visitas programadas 83. Visitas realizadas 77. 92,77 % |

Fonte: relatórios trimestrais CAF/SES 2017.

Nestes quesitos a Organização Social, conforme os relatórios da CAF relativos aos quatro trimestres de 2017, cumpriu os percentuais mínimos de atendimento às metas qualitativas, não tendo ocorrido, no exercício em análise, impacto financeiro nos repasses efetuados à OS, no tocante aos indicadores de qualidade.

No tocante às metas quantitativas contratadas para o exercício de 2017, verifica-se seu desempenho no Gráfico 1, que apresenta, de modo geral, o atendimento aos percentuais mínimos de cumprimento das metas ao longo do ano, quando considerado o número total de procedimentos realizados.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte do órgão supervisor (SES) foram realizados sem o cumprimento do cronograma de desembolso pactuado, cujos dados foram retirados de relatório originado no SIGEF, do mês de janeiro de 2018.

3.2 | CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS DO ESTADO – CEPON

Contrato de Gestão nº 02/2016 - FAHECE

Objeto: Fomento e a execução da assistência oncológica inerentes às atividades do Centro de Pesquisas Oncológicas Dr. Alfredo Daura Jorge – CEPON/SES.

3.2.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017

Contrato de Gestão 002/2016

Tabela 4: metas quantitativas pactuadas - CEPON

| Procedimento contratado | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre | Meta Anual Jan a Dez 2017 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|
| 1 - EXAMES | | | | | |
| Radiologia | 913 | 914 | 913 | 914 | 3654 |
| Ultrassonografia | 894 | 895 | 894 | 896 | 3579 |
| Tomografias Computadorizadas | 1.680 | 1.680 | 1.680 | 1.680 | 6720 |
| Outros Exames (*) | 1.234 | 1.235 | 1.236 | 1.233 | 4938 |
| Mamografias | 715 | 716 | 714 | 715 | 2860 |
| PET CT ** | 30 | 30 | 30 | 30 | 120 |
| 2 - CONSULTAS | | | | | |
| Consultas Médicas Ambulatoriais Especializadas | 13.106 | 13.106 | 13.107 | 13.106 | 52425 |
| Consultas Não Médicas de Profissionais – Atenção Especializada | 4.673 | 4.673 | 4.674 | 4.673 | 18693 |
| Consulta - AIO | 1.285 | 1.286 | 1.287 | 1.284 | 5142 |
| 3 – RADIOTERAPIA | | | | | |
| | 477 | 477 | 477 | 477 | 1908 |
| 4 - QUIMIOTERAPIA | | | | | |
| | 7.181 | 7.181 | 7.182 | 7.181 | 28725 |
| 5 – DEMAIS PROCEDIMENTOS | | | | | |
| Exames de Patologia Clínica | 15.132 | 15.132 | 15.132 | 15.132 | 60528 |
| Dieta Nutricional (Oral/Enteral/Parenteral) | 13.659 | 13.659 | 13.659 | 13.659 | 54636 |
| Biópsias | 322 | 323 | 322 | 323 | 1290 |
| Outros Procedimentos *** | 1.620 | 1.620 | 1.620 | 1.620 | 6480 |
| SUBTOTAL SIA | | | | | |
| | 62.921 | 62.927 | 62.927 | 62.923 | 251698 |
| 6 – INTERNAÇÃO | | | | | |
| Internações Hospitalares (Hospital do CEPON) | 312 | 312 | 312 | 312 | 1248 |
| Internações PID (Programa de Internação Domiciliar) | 49 | 50 | 48 | 51 | 198 |
| Internações Hospitalares (Córnea) | 18 | 18 | 18 | 18 | 72 |
| Transplantes de Medula Óssea | 18 | 18 | 18 | 18 | 72 |
| 7 - CIRURGIA | | | | | |
| Internações Hospitalares – Hospital Dia/Cirurgia Ambulatorial | 157 | 158 | 158 | 157 | 630 |

| | | | | | |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| SUBTOTAL SIH | 554 | 556 | 554 | 555 | 2219 |
| TOTAL | 63.475 | 63.483 | 63.481 | 63.478 | 253917 |

* Ressonância, Colonoscopia, esofagogastroduodenoscopia, retossigmoidoscopia, citoscopia e/ou uretroscopia, broncoscopia, laringoscopia, traqueoscopia, videolaringoscopia, eletrocardiograma e colposcopia, ecocardiografia transtorácica, linfocintilografia, cintilografia ósseas, pletismografia e outros exames hematológicos;

** Para pacientes oncológicos e para cumprimento de ordem judicial, conforme protocolos aprovados.

***Criocauterização/eletrocoagulação de colo de útero, procedimentos dermatológicos/pequenas cirurgias, parectese abdominal, exérese de cisto vaginal, torocentese e curativo grau II e outros pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

3.2.2 | Valores aditados para contratação de pessoal destinado ao cumprimento das obrigações contratuais (em R\$)

Tabela 5: valores aditados para contratação de pessoal - CEPON

| Cargo | Enfermeiro | Médico II Infecto | Médico II Radio | Médico II Patologista | Assist. Adm.I | Total Mês | Total Ano |
|---------------|------------|-------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------|-------------------|
| Qdade. | 01 | 01 | 01 | 01 | 02 | 06 | |
| | 3.401,46 | 7.384,56 | 7.384,56 | 7.384,56 | 4.017,87 | 29.573,01 | 354.876,08 |

3.2.3 | Valores pactuados para o exercício de 2017

| Contrato de Gestão 002/2016 | |
|---|--|
| Valor Mensal (12x): R\$ 6.052.719,75 (seis milhões, cinquenta e dois mil, setecentos e dezenove reais, setenta e cinco centavos) | |
| Composição dos valores aditados: | |
| Investimento (1%) | |
| Parte Variável (9% do valor anual) | |
| Parte Fixa (90% do valor anual) | |
| Valor anual contratado em 2017- R\$ 72.632.637,00 | |

A executora utilizará até 2% do valor do repasse a título de investimento, que se refere à aquisição de bens permanentes e adequações físicas, em conformidade com o estabelecido no Decreto 1.323 de 21/12/2012, ou legislação que vier a substituí-la. A prestação de contas da utilização desse recurso será específica, respeitando os prazos previstos no contrato, observados ainda os regulamentos aprovados pela CAF, bem como os princípios da Administração Pública.

3.2.4 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

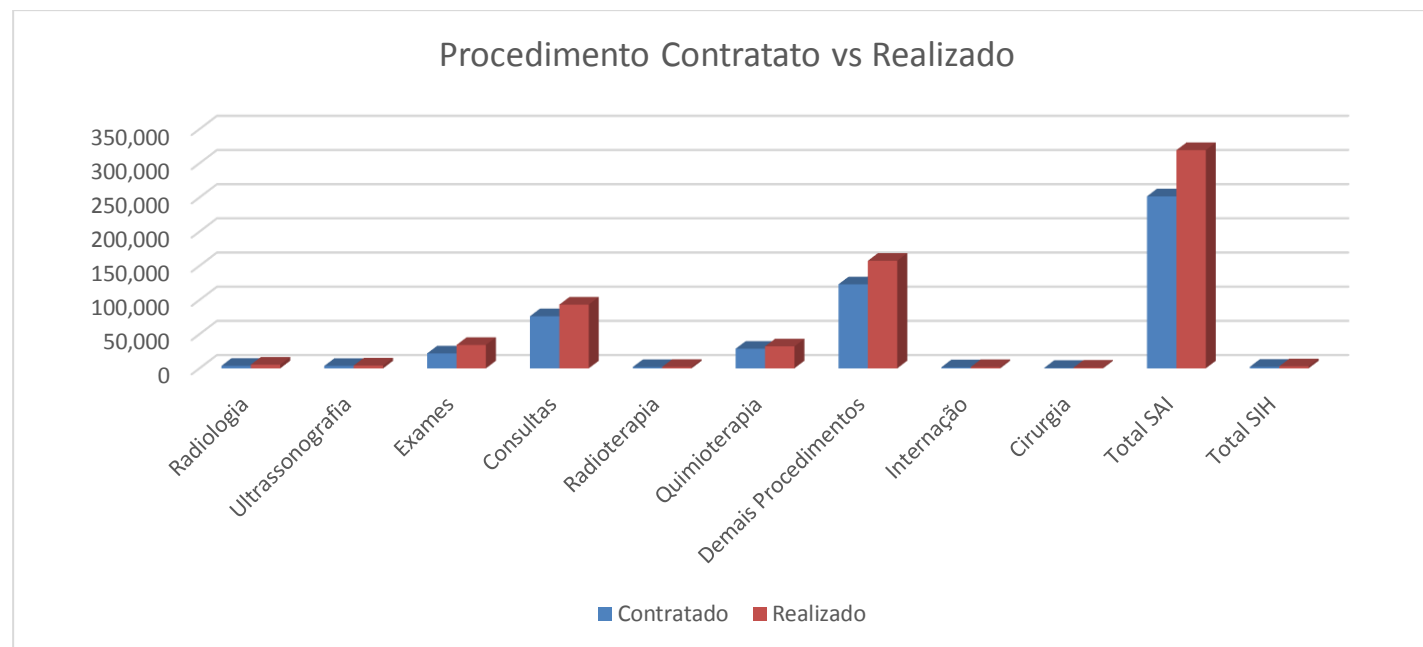
Quadro 3: comparativo das metas pactuadas e realizadas - CEPON

| Procedimento contratado/realizado | | 1º Trimestre | | | 2º Trimestre | | | 3º Trimestre | | | 4º Trimestre | | | ANO 2017 | | |
|-----------------------------------|--|--------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------------|--------|--------|--------------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | | Meta | Exec. | % | Meta | Exec. | % | Meta | Exec. | % | Meta | Exec. | % | Meta | Exec. | % |
| 1 – EXAMES | Radiologia | 913 | 1.299 | 142,28 | 914 | 1.280 | 140,04 | 913 | 1.473 | 161,34 | 914 | 1.351 | 147,81 | 3.654 | 5.403 | 147,87 |
| | Ultrassonografia | 894 | 980 | 109,62 | 895 | 1.022 | 114,19 | 894 | 1.132 | 126,62 | 896 | 1.011 | 112,83 | 3.579 | 4.145 | 115,81 |
| | Tomografias Computadorizadas | 1.680 | 1.933 | 115,06 | 1.680 | 2.017 | 120,06 | 1.680 | 2.220 | 132,14 | 1.680 | 2.590 | 154,17 | 6.720 | 8.760 | 130,36 |
| | Outros Exames (**) | 1.234 | 3.896 | 315,72 | 1.235 | 2.668 | 216,03 | 1.236 | 3.186 | 257,77 | 1.233 | 2.754 | 123,36 | 4.938 | 12.504 | 253,22 |
| | Mamografias | 715 | 741 | 103,64 | 716 | 1.194 | 166,76 | 714 | 886 | 124,09 | 715 | 569 | 79,58 | 2.860 | 3.390 | 118,53 |
| | PET CT*** (cumprimento ordem judicial) | 30 | 3 | 10,00 | 30 | 13 | 43,33 | 30 | 6 | 20,00 | 30 | 5 | 16,67 | 120 | 27 | 22,50 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 - CONSULTAS | Consultas Médicas Ambulatoriais Especializadas | 13.106 | 13.301 | 101,49 | 13.106 | 14.512 | 110,73 | 13.107 | 14.430 | 110,09 | 13.106 | 14.973 | 114,25 | 52.425 | 57.216 | 109,14 |
| | Consultas não médicas de profissionais – Atenção Especializada | 4.673 | 6.962 | 148,98 | 4.673 | 6.055 | 129,57 | 4.674 | 7.754 | 165,90 | 4.673 | 7.623 | 163,13 | 18.693 | 28.394 | 151,90 |
| | Consulta – AIO | 1.285 | 2.217 | 172,53 | 1.286 | 1.838 | 142,92 | 1.287 | 1.796 | 139,55 | 1.284 | 1.820 | 141,74 | 5.142 | 7.671 | 149,18 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------|---------------|--------|--------|----------------|----------------|--------|
| 3 - RADIOTERAPIA | Radioterapia (pacientes) | 477 | 517 | 108,39 | 477 | 529 | 110,90 | 477 | 564 | 118,24 | 477 | 492 | 103,14 | 1.908 | 2.102 | 110,17 |
| 4 - QUIMIOTERAPIA | Quimioterapia | 7.181 | 8.244 | 114,80 | 7.181 | 7.866 | 109,54 | 7.182 | 8.292 | 115,46 | 7.181 | 7.799 | 108,61 | 28.725 | 32.201 | 112,10 |
| 5 – DEMAIS PROCEDIMENTOS | Exames de Patologia Clínica | 15.132 | 24.872 | 164,37 | 15.132 | 25.759 | 170,23 | 15.132 | 25.533 | 168,74 | 15.132 | 21.752 | 143,75 | 60.528 | 97.916 | 161,77 |
| | Dieta Nutricional (Oral/Enteral/Parenteral) | 13.659 | 12.330 | 90,27 | 13.659 | 12.261 | 89,76 | 13.659 | 11.426 | 83,65 | 13.659 | 11.014 | 80,64 | 54.636 | 47.031 | 86,08 |
| | Biópsias | 322 | 349 | 108,39 | 323 | 355 | 109,91 | 322 | 367 | 113,98 | 323 | 405 | 125,39 | 1.290 | 1.476 | 114,42 |
| | Outros Procedimentos *** | 1.620 | 2.786 | 171,98 | 1.620 | 2.736 | 168,89 | 1.620 | 2.524 | 155,80 | 1.620 | 3.003 | 185,37 | 6.480 | 11.049 | 170,51 |
| 6 - INTERNAÇÃO | Internações Hospitalares (Hospital do CEPON) | 312 | 328 | 105,13 | 312 | 432 | 138,46 | 312 | 409 | 131,09 | 312 | 390 | 125,00 | 1.248 | 1.559 | 124,92 |
| | Internações PID (Programa de Internação Domiciliar) | 49 | 27 | 55,10 | 50 | 56 | 112,00 | 48 | 62 | 129,17 | 51 | 48 | 94,12 | 198 | 193 | 97,47 |
| | Internações Hospitalares (Córnea) | 18 | 24 | 133,33 | 18 | 18 | 100 | 18 | 18 | 100 | 18 | 17 | 94,44 | 72 | 77 | 106,94 |
| | Transplantes de Medula Óssea | 18 | 13 | 72,22 | 18 | 17 | 94,44 | 18 | 18 | 100 | 18 | 19 | 105,56 | 72 | 67 | 93,06 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 - CIRURGIA | Internações Hospitalares – Hospital dia/cirurgia ambulatorial | 157 | 179 | 114,01 | 158 | 341 | 215,82 | 158 | 320 | 202,53 | 157 | 288 | 183,44 | 630 | 1.128 | 179,05 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GRUPOS: 1 ao 5 | TOTAL SIA (Sistema de informação Ambulatorial) | 62.921 | 80.430 | 127,83 | 62.927 | 80.105 | 127,30 | 62.927 | 81.589 | 129,66 | 62.923 | 77.161 | 122,63 | 251.698 | 319.285 | 126,85 |
| GRUPOS: 6 e 7 | Total SIH (Sistema de Informação Hospitalar) | 554 | 571 | 103,07 | 63.483 | 80.969 | 127,54 | 63.481 | 82.416 | 129,83 | 555 | 762 | 137,30 | 2.219 | 3.024 | 136,28 |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017/ Contrato de Gestão 002/2016.

Gráfico 2 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



Fonte: Relatórios CAF/2017/Contrato de Gestão 002/2016

3.2.5 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 002/2007 e 002/2016 - CEPON/FAHECE

Quadro 4: repasses realizados no exercício - CEPON

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP046234 | 21/07/2017 |
| 1 | R\$ 62.000,00 | 2017PP047091 | 25/07/2017 |
| 1 | R\$ 203.184,00 | 2017PP056043 | 24/08/2017 |
| 1 | R\$ 1.543.166,81 | 2017PP058571 | 05/09/2017 |
| 1 | R\$ 620.885,75 | 2017PP063089 | 18/09/2017 |
| 2 | R\$ 1.379.114,25 | 2017PP063087 | 18/09/2017 |
| 2 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP064400 | 21/09/2017 |
| 2 | R\$ 61.860,64 | 2017PP064389 | 21/09/2017 |
| 2 | R\$ 215.295,00 | 2017PP065437 | 26/09/2017 |
| 2 | R\$ 1.020.000,00 | 2017PP066143 | 28/09/2017 |
| 2 | R\$ 61.860,64 | 2017PP066485 | 29/09/2017 |
| 2 | R\$ 2.136.178,00 | 2017PP068249 | 05/10/2017 |
| 3 | R\$ 443.822,00 | 2017PP068000 | 05/10/2017 |
| 3 | R\$ 20.928,42 | 2017PP073752 | 24/10/2017 |
| 3 | R\$ 40.932,22 | 2017PP073751 | 24/10/2017 |
| 3 | R\$ 4.400.000,00 | 2017PP074741 | 27/10/2017 |
| 3 | R\$ 968.197,18 | 2017PP076845 | 10/11/2017 |
| INV | R\$ 121.054,40 | 2017PP079785 | 21/11/2017 |
| INV | R\$ 94.240,41 | 2017PP079790 | 21/11/2017 |
| 4 | R\$ 1.517.802,82 | 2017PP076844 | 10/11/2017 |
| 4 | R\$ 2.000.000,00 | 2017PP081147 | 23/11/2017 |
| 4 | R\$ 61.857,58 | 2017PP081790 | 27/11/2017 |
| 4 | R\$ 1.100.000,00 | 2017PP082661 | 29/11/2017 |
| 4 | R\$ 1.318.615,15 | 2017PP087591 | 15/12/2017 |
| 5 | R\$ 500.000,00 | 2017PP085605 | 08/12/2017 |

| | | | |
|------------|--------------|--------------|--------------|
| 5 | R\$ | 2017PP087586 | 15/12/2017 |
| | 1.167.384,85 | | |
| 5 | R\$ | 2017PP089594 | 20/12/2017 |
| | 1.100.000,00 | | |
| 5 | R\$ | 2017PP092600 | 28/12/2017 |
| | 1.609.276,36 | | |
| 5 | R\$ | 627.923,58 | 2017PP092605 |
| 28/12/2017 | | | |
| 6 | ** | | |
| 7 | ** | | |
| 8 | ** | | |
| 9 | ** | | |
| 10 | ** | | |
| 11 | ** | | |
| 12 | ** | | |

Fonte: SIGEF 2018

** sem registro de pagamento

TOTAL DE REPASSE DE CUSTEIO EM 2017: R\$ 26.395.580,06

3.2.6 | Metas qualitativas pactuadas

Através dos indicadores pactuados busca-se identificar a qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade (CEPON), medidas através dos seguintes indicadores:

- **Qualidade da Informação** – avaliada através da apresentação dos boletins de Produção Ambulatorial (BPAC, BPAI e APAC) e Hospitalar (AIHs).
- **Atenção ao usuário** – avaliada através da apresentação de pesquisas de opinião realizadas com 2% dos pacientes e através de índice de resolução de queixas apresentadas pelos usuários da unidade de saúde – a meta estabelecida é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório trimestral consolidado.
- **Tempo de Espera para Agendamento Médico** (1ª Consulta – exceto cirúrgica) – avaliação realizada tendo como parâmetro o tempo máximo de espera de 20(vinte) dias para a 1ª consulta médica e a consulta efetivamente realizada (exceto cirúrgica, com o intuito de otimizar o acesso do paciente com diagnóstico oncológico. A informação deve ser avaliada após o encaminhamento de relatório trimestral consolidado.

- **Tempo de Espera para Início do Tratamento Oncológico QT e RT** – Neste indicador pretende-se medir o tempo entre a solicitação de Agendamento para a 1ª Consulta de pacientes com diagnóstico definido e o início do tratamento oncológico. A meta consiste em garantir que este período seja de, no máximo, 40 (quarenta) dias. A informação deve ser avaliada após o encaminhamento de relatório trimestral consolidado.

Avaliação das Metas Qualitativas

Tabela 6: avaliação das metas qualitativas - CEPON

| Indicador/Meta | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|---|--|---|---|---|
| Qualidade da Informação | Dados GESOS: | Dados GESOS: | Dados GESOS: 60.744 | Dados GESOS: |
| Apresentação de 100% dos boletins de produção ambulatorial | 59.605(BPAC/BPAI/APAC) | 58.588 (BPAC/BPAI/APAC) | (BPAC/BPAI/APAC) | 58.748(BPAC/BPAI/APAC) |
| BPAC/BPAI/APAC | 585(AIH) | 650(AIH) | 707 (AIH) | 496 (AIH) |
| AIH | Dados DATASUS: 58.664 | Dados DATASUS: 650(AIH) | Dados DATASUS: 59.622(BPAC/BPAI/APAC) | Dados DATASUS: 58.113(BPAC/BPAI/APAC) |
| | (BPAC/BPAI/APAC) | 54.780(BPAC/BPAI/APAC) | 903(AIH) | 792(AIH) |
| | 586(AIH) | 930 (AIH) | | |
| Atenção ao usuário | 100% | 98,21% | 100% 36(resolvidas) | 100% 30 |
| Resolução de 80% das queixas recebidas | 34(resolvidas) de queixas identificadas (total de 34) | 55(resolvidas) de queixas identificadas (total de 56) | de queixas identificadas (total de 36) | (resolvidas) de queixas identificadas (total de 30) |
| Pesquisa de satisfação 2% do total de atendimentos | Pesquisa com 637 pacientes, representando 3,06 % do nº de consultas e internações (20.810) | Pesquisa com 609 pacientes, representando 2,84% do nº de consultas e internações (21.413) | Pesquisa com 735 pacientes, representando 3,20% do nº de consultas e internações (22.979) | Pesquisa com 694 pacientes, representando 2,97% do nº de consultas e internações (23.341) |
| Tempo de Espera | 286 consultas | 385 consultas | 302 consultas | 346 consultas |
| Relatório trimestral com registro de tempo de espera de, no máximo, 20 dias (Agendamento Médico – 1ª Consulta – exceto cirúrgica) | 0 acima da data limite | 0 acima da data limite | 0 acima da data limite | 0 acima da data limite |
| Relatório trimestral com registro de tempo de espera de, no máximo, 40 dias (Início tratamento oncológico QT e RT) | 286 consultas 11 acima da data limite | 385 consultas 6 acima da data limite | 302 consultas 11 acima da data limite | 346 consultas 12 acima da data limite |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Considerando os índices qualitativos e quantitativos apresentados pela organização social - FAHECE e aprovados pela Comissão de Fiscalização do contrato, não houve impacto financeiro para as referidas produções dos quatro trimestres de 2017.

Persistem as restrições em relação às informações apresentadas pelo órgão supervisor do contrato (SES), que não permitem fazer uma avaliação acerca da percepção dos usuários em relação à qualidade dos serviços prestados, uma vez que os relatórios da comissão de fiscalização dos contratos, enviados a Secretaria de Estado do Planejamento não trazem detalhamentos sobre as pesquisas de opinião realizadas.

Considerando os relatórios trimestrais apresentados pela CAF, no tocante as metas qualitativas, estas foram atingidas, não havendo impacto financeiro ao contrato ao longo do exercício de 2017.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte do órgão supervisor (SES) mantém irregularidades nos repasses, portanto sem o cumprimento do cronograma de desembolso pactuado, cujos dados foram retirados de relatório originado no SIGEF, de 2018.

3.3 | HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA – JOINVILLE

Contrato de Gestão nº 01/2008 – Nossa Senhora das Graças

Objeto: Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Dr. Jeser Amarante Faria, em conformidade com os anexos técnicos que integram este instrumento.

3.3.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017

19º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2008

Tabela 7: metas pactuadas - Jeser

| Procedimento contratado | 1º | 2º | 3º | 4º | Meta Anual jan a nov 2017 |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------------|
| | trimestre | trimestre | trimestre | trimestre | |
| 1 – Internações | 1.719 | 1.719 | 1.719 | 936 | 6.093 |
| 2 – Consultas | 15.000 | 15.000 | 15.000 | 8.167 | 53.167 |
| 3 - Emergência | 21.000 | 21.000 | 21.000 | 11.433 | 74.433 |
| TOTAL GERAL | | | | | 133.693 |

3.3.2 | Valores pactuados para o exercício de 2017

| CONTRATO DE GESTÃO 001/2008 | |
|---|--|
| Composição dos Valores | |
| Investimento (1%) | |
| Parte Variável (9%) | |
| Parte Fixa (90%) | |
| Parcela: 10 x 5.998.000,00 + 1 x 3.798.733,33 | |
| Valor anual contratado em 2017 - R\$ 63.778.733,33 | |

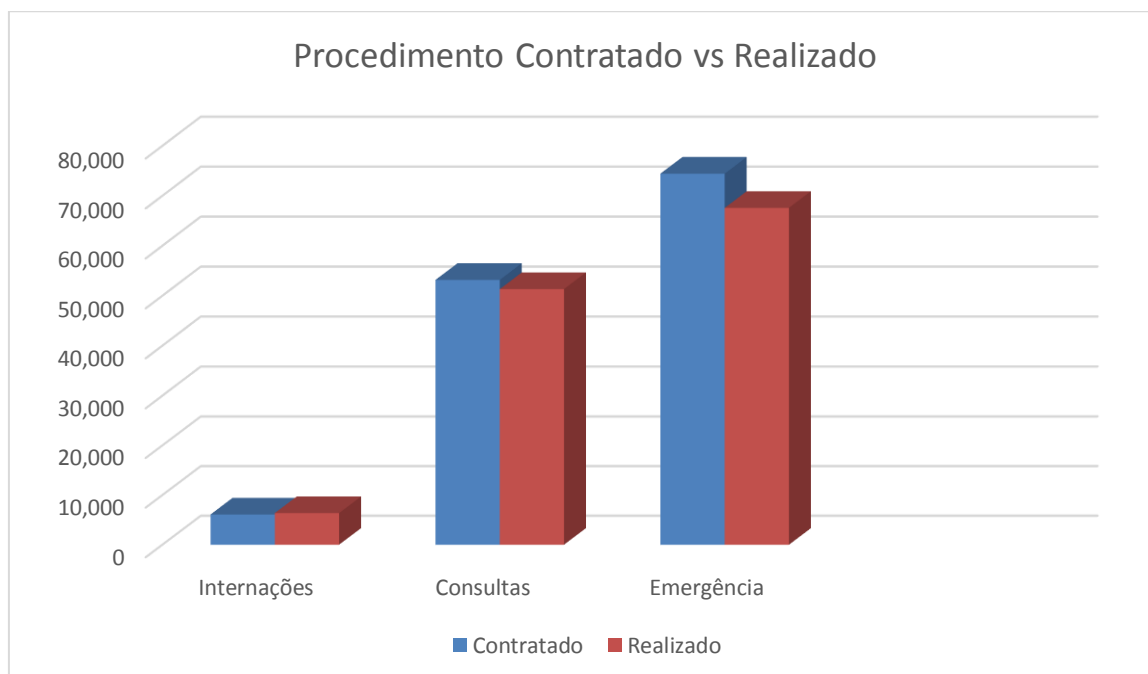
3.3.3 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

Quadro 5: comparativo das metas pactuadas e realizadas - Jeser

| Procedimento contratado/realizado | 2017 | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|--------------|---------------------------|---------------|--------------|----------------|----------------|---------------|
| | 1º trimestre | | | 2º trimestre | | | 3º trimestre | | | 4º trimestre ¹ | | | Ano 2017 | | |
| | Meta | Realiz. | % | Meta | Realiz. | % | Meta | Realiz. | % | Meta | Realiz. | % | Meta | Realiz. | % |
| 1 – Internações | 1.719 | 1.613 | 93,83 | 1.719 | 1.940 | 112,86 | 1.719 | 1.875 | 109,08 | 936 | 946 | 101,08 | 6.093 | 6.374 | 104,61 |
| 2 – Consultas | 15.000 | 14.051 | 93,67 | 15.000 | 14.153 | 94,35 | 15.000 | 15.751 | 105,01 | 8.167 | 7.371 | 90,26 | 53.167 | 51.326 | 96,53 |
| 3 – Emergência | 21.000 | 18.174 | 86,54 | 21.000 | 19.448 | 92,61 | 21.000 | 19.038 | 90,66 | 11.433 | 10.922 | 95,53 | 74.433 | 67.582 | 90,79 |
| TOTAL GERAL | 37.719 | 33.838 | 89,71 | 37.719 | 35.541 | 94,22 | 37.719 | 36.664 | 97,20 | 20.536 | 19.239 | 93,68 | 133.693 | 125.282 | 93,70 |

Fontes: Relatórios CAF/SES 2017

Gráfico 3 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



¹ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

3.3.4 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 001/2017–Hospital Dr. Jeser Amarante Faria – Nossa Senhora das Graças

Quadro 6: repasses realizados no exercício - Jeser

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 2.031.980,00 | 2017PP010099 | 22/02/2017 |
| 1 | R\$ 2.500.000,00 | 2017PP010971 | 02/03/2017 |
| 1 | R\$ 1.406.040,00 | 2017PP019760 | 29/03/2017 |
| 1 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP092571 | 28/12/2017 |
| INV | R\$ 27.008,89 | 2017PP092589 | 28/12/2017 |
| 2 | R\$ 2.076.770,00 | 2017PP019759 | 29/03/2017 |
| INV | R\$ 59.980,00 | 2017PP020273 | 05/04/2017 |
| INV | R\$ 59.980,00 | 2017PP020272 | 05/04/2017 |
| 2 | R\$ 1.800.000,00 | 2017PP020865 | 06/04/2017 |
| 2 | R\$ 500.000,00 | 2017PP021534 | 12/04/2017 |
| 2 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP024987 | 26/04/2017 |
| 2 | R\$ 561.250,00 | 2017PP025822 | 28/04/2017 |
| 2 | R\$ 73.660,60 | 2017PP092593 | 28/12/2017 |
| 3 | R\$ 1.438.750,00 | 2017PP025821 | 28/04/2017 |
| 3 | R\$ 2.000.000,00 | 2017PP029468 | 15/05/2017 |
| 3 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP030530 | 17/05/2017 |
| INV | R\$ 59.980,00 | 2017PP032728 | 26/05/2017 |
| 3 | R\$ 500.000,00 | 2017PP034574 | 01/06/2017 |
| 3 | R\$ 999.270,00 | 2017PP034936 | 06/06/2017 |
| 4 | R\$ 737.626,02 | 2017PP034948 | 06/06/2017 |
| 4 | R\$ 563.103,98 | 2017PP036631 | 12/06/2017 |
| 4 | R\$ 2.000.000,00 | 2017PP037909 | 19/06/2017 |

| | | | |
|-----|---------------------|--------------|------------|
| 4 | R\$ 600.000,00 | 2017PP037433 | 20/06/2017 |
| 4 | R\$ 1.900.000,00 | 2017PP040765 | 28/06/2017 |
| 4 | R\$ 197.270,00 | 2017PP042987 | 06/07/2017 |
| 5 | R\$ 2.102.730,00 | 2017PP042988 | 06/07/2017 |
| 5 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP044656 | 13/07/2017 |
| 5 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP046594 | 24/07/2017 |
| 5 | R\$ 400.000,00 | 2017PP048060 | 31/07/2017 |
| 5 | R\$ 500.000,00 | 2017PP048549 | 03/08/2017 |
| 5 | R\$ 390.000,00 | 2017PP048603 | 03/08/2017 |
| 5 | R\$ 605.270,00 | 2017PP049154 | 04/08/2017 |
| 5 | R\$ 1.694.730,00 | 2017PP049155 | 04/08/2017 |
| 6 | R\$ 1.900.000,00 | 2017PP053547 | 17/08/2017 |
| 6 | R\$ 400.000,00 | 2017PP055880 | 24/08/2017 |
| 6 | R\$ 450.000,00 | 2017PP057828 | 01/09/2017 |
| 6 | R\$ 353.270,00 | 2017PP058629 | 05/09/2017 |
| 6 | R\$ 1.200.000,00 | 2017PP058631 | 05/09/2017 |
| 7 | R\$ 746.730,00 | 2017PP058628 | 05/09/2017 |
| 7 | R\$ 1.600.000,00 | 2017PP062245 | 15/09/2017 |
| 7 | R\$ 1.500.000,00 | 2017PP064398 | 21/09/2017 |
| 7 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP065627 | 26/09/2017 |
| INV | R\$ 229.605,79 | 2017PP067231 | 02/10/2017 |
| 8 | R\$ 400.000,00 | 2017PP069237 | 06/10/2017 |
| 8 | R\$ 1.148.730,00 | 2017PP068973 | 06/10/2017 |
| 8 | R\$ 1.151.270,00 | 2017PP068992 | 06/10/2017 |
| 8 | R\$ 222.320,00 | 2017PP069445 | 10/10/2017 |
| 8 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP073331 | 23/10/2017 |
| 8 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP073938 | 24/10/2017 |

| | | | |
|-----|------------------|--------------|------------|
| 8 | R\$ 2.395.694,11 | 2017PP074545 | 26/10/2017 |
| INV | R\$ 53.575,89 | 2017PP074549 | 26/10/2017 |
| 9 | R\$ 700.000,00 | 2017PP074584 | 26/10/2017 |
| 9 | R\$ 500.000,00 | 2017PP074547 | 26/10/2017 |
| 9 | R\$ 2.300.000,00 | 2017PP076909 | 10/11/2017 |
| 9 | R\$ 2.100.000,00 | 2017PP079512 | 20/11/2017 |
| 9 | R\$ 398.000,00 | 2017PP082662 | 29/11/2017 |
| 10 | R\$ 1.002.000,00 | 2017PP082663 | 29/11/2017 |
| 10 | R\$ 398.000,00 | 2017PP085906 | 11/12/2017 |
| 10 | R\$ 1.902.000,00 | 2017PP085905 | 11/12/2017 |
| 10 | R\$ 300.000,00 | 2017PP085911 | 11/12/2017 |
| 10 | R\$ 1.108.490,99 | 2017PP089597 | 20/12/2017 |
| 10 | R\$ 1.189.509,01 | 2017PP092578 | 28/12/2017 |
| 10 | R\$ 98.000,00 | 2017PP092584 | 28/12/2017 |
| 11 | ** | | |
| 12 | ** | | |

Fonte: SIGEF 2018

** sem registro de pagamento

TOTAL DE REPASSE CUSTEIO EM 2017: R\$ 61.532.595,28

3.3.5 | Metas qualitativas pactuadas 2017.

3.3.5.1 | Indicadores de Qualidade

*Avaliação das Metas Qualitativas

Apresentação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar)

Tabela 8: apresentação de AIH - Jeser

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim Avaliação | 4º Trim Avaliação ² |
|---|---|---|--|---|
| Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. | Dados GESOS ¹ : 1.698 | Dados GESOS ¹ : 2.028 | Dados GESOS ¹ : 1.993 | Dados GESOS ¹ : 1.015 |
| Meta: Apresentação de 100% das AIH ref. às saídas, enviados em meio magnético à GESOS | DATASUS: 1.698 %: 100,00 cumprido | DATASUS: 2.029 % 100,05 cumprido | DATASUS: 1.995 %: 100,10 cumprido | DATASUS: 1.030 % 102: cumprido |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

² De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

Mortalidade Operatória

Tabela 9: mortalidade operatória - Jeser

| Taxa de Mortalidade Operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology) | 1º Trim Realizado Média/Mês % | 2º Trim Avaliação Média/Mês % | 3º Trim Avaliação Média/Mês % | 4º Trim Avaliação ³ Média/Mês % |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Paciente Saudável | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Doença Sistêmica Moderada, sem limitação das funções vitais | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Doença Sistêmica Severa, com funções vitais comprometidas | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Doença Sistêmica Severa com ameaça a vida | 0,00% | 3,33% | 4,17% | 0,00% |
| Paciente moribundo, morte esperada prox. 24 horas com ou sem intervenção cirúrgica | 0,00% | 33,33% | 0,00% | 0,00% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2016

| Indicador | 1º Trim Realizado % | 2º Trim Avaliação % | 3º Trim Avaliação % | 4º Trim ⁴ Avaliação % |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória | 0,00 | 0,24 | 0,09 | 0,00 |
| Taxa de Cirurgia de Urgência | 15,62% | 18,13 | 20,78 | 21,99 |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Controle de Infecção Hospitalar

Tabela 10: controle de infecção hospitalar - Jeser

PEDIATRIA – INFECÇÃO HOSPITALAR

³ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

⁴ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

| Indicadores relacionados à Pediatria | 1º Trim Realizado Média/Mês | 2º Trim Avaliação Média/Mês | 3º Trim Avaliação Média/Mês | 4º Trim Avaliação Média/Mês ⁵ |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Pediátrica | 15,03% | 19,50% | 17,38% | 21,44% |
| Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Pediátrica | 6,98% | 10,06% | 7,47% | 10,20% |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica | 84,97% | 76,91% | 84,05% | 77% |

Tabela 01

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 11: neonatologia – densidade de infecção hospitalar - Jeser

NEONATOLOGIA – DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

| <i>Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Neonatal</i> | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| Estratificação faixa de peso/nascimento | 1º Trim Realizado | 2º Trim Realizado | 3º Trim Realizado | 4º Trim Realizado ⁶ |
| ≤1000g | 4,44% | 21,51% | 10,42% | 0,00% |
| 1001-1500g | 14,49% | 12,82% | 9,63% | 18,52% |
| 1501-2500 | 0,00% | 0,00% | 7,41% | 0,00% |
| >2500g | 11,49% | 0,00% | 4,69% | 6,10% |

Tabela 02

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 12: densidade de infecção hospitalar em corrente sanguínea - Jeser

DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM CORRENTE SANGUÍNEA ASSOCIADA A CVC E UMBILICAL

| <i>Densidade de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Neonatal.</i> | | | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------|
| Estratificação faixa de peso/nascimento | 1º Trim Realizado | 2º Trim Realizado | 3º Trim Realizado | 4º Trim Realizado ⁷ |
| ≤1000g | 11,49% | 27,78% | 0,00% | 0,00% |
| 1001-1500g | 0,00% | 11,11% | 8,77% | 18,52% |

⁵ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

⁶ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

⁷ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

| | | | | |
|------------------|-------|-------|--------|-------|
| 1501-2500 | 0,00% | 0,00% | 55,56% | 0,00% |
| >2500g | 0,00% | 0,00% | 6,41% | 0,00% |

Tabela 03

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 13: taxa de utilização de cvc e umbilical - Jeser

| TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC E UMBILICAL | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| <i>Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central: número de pacientes com cateter central/umbilical-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.</i> | | | | |
| Estratificação faixa de peso/nascimento | 1ºTrim Realizado | 2ºTrim Realizado | 3º Trim Realizado | 4º Trim Realizado⁸ |
| ≤1000g | 39,40% | 47,45% | 27,08% | 58,95% |
| 1001-1500g | 36,36% | 44,63% | 67,80% | 50,00% |
| 1501-2500 | 53,00% | 27,16% | 52,16% | 38,36% |
| >2500g | 48,22% | 58,11% | 68,17% | 54,45% |

Tabela 04

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

3.3.5.2 | Pesquisa de Satisfação

Tabela 14: pesquisa de satisfação - internação - Jeser

| Setores de Internação | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Entrevistar 300 clientes por trimestre (amostra de 17%) | | | | |
| Aspectos analisados | 1ºTrim Realizado % | 2ºTrim Realizado % | 3º Trim Realizado % | 4º Trim Realizado⁹ % |
| Atendimento da enfermagem, atendimento médico, higienização e limpeza, qualidade da roupa, serviços de manutenção, nutrição e alimentação, pastoral hospitalar, consulta pré-anestésica, fonoaudiologia, fisioterapia, assistência social, | Total de Internação: 1.613 Entrevista com 300 pessoas com Resultado Médio de 99,73% de satisfação e 0,26% de insatisfação | Total de Internação: 1.940 Entrevista com 374 pessoas com Resultado Médio de 98,67% de satisfação e 1,32% de insatisfação | Total de Internação: 1.875 Entrevista com 376 pessoas com Resultado Médio de 99,30% de satisfação e 0,69% de insatisfação | Total de Internação: 946 Entrevista com 250 pessoas com Resultado Médio de 98,56% de satisfação e 1,44% de insatisfação |

⁸ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

⁹ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

psicologia, terapia ocupacional, psicopedagogia, vigilância

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 15: pesquisa de satisfação - internação - Jeser

Setores de Internação

| Entrevistar 300 clientes por trimestre (amostra de 17%) | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | Total de Internações: 1.613 Total de Entrevistas: 300 %: 18,60 | Total de Internações: 1.940 Total de Entrevistas: 374 %: 19,28 | Total de Internações: 1.875 Total de Entrevistas: 376 20,05%: | Total de Internações: 946 Total de Entrevistas: 250 26,46%: |
| INDICADORES | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim ¹⁰ |
| Atendimento Enfermagem | | | | |
| Satisfeito | 99,67% | 91,86% | 96,00% | 97,09% |
| Insatisfeito | 0,33% | 8,14% | 4,00% | 2,92 |
| Atendimento Médico | | | | |
| Satisfeito | 99,67% | 93,57% | 95,74% | 93,24% |
| Insatisfeito | 0,33% | 6,43% | 4,26% | 6,76% |
| Higienização e Limpeza | | | | |
| Satisfeito | 99,00% | 98,45% | 100,00% | 95,84% |
| Insatisfeito | 1,00% | 1,55% | 0,00% | 4,17% |
| Qualidade da Roupa | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 98,10% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,91% |
| Serviços de Manutenção | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 99,17% | 100,00% | 98,75% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,83% | 0,00% | 1,25% |
| Nutrição e Alimentação | | | | |
| Satisfeito | 98,33% | 97,13% | 98,05% | 96,67% |
| Insatisfeito | 1,67% | 2,87% | 1,95% | 3,34% |
| Pastoral Hospitalar | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Consulta Pré-anestésica | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Fonoaudiologia | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% |
| Fisioterapia | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Assistência Social | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

¹⁰ De 1º de outubro a 19 de novembro 2017

| | | | | |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Psicologia | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Terapia Ocupacional | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Psicopedagogia | | | | |
| Satisfeito | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |
| Insatisfeito | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Vigilância | | | | |
| Satisfeito | 99,33% | 100,00% | 99,72% | 98,75% |
| Insatisfeito | 0,67% | 0,00% | 0,28% | 1,25% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 16: pesquisa de satisfação - ambulatório - Jeser

| Ambulatório Geral e Ortopedia | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Entrevistar 400 clientes por trimestre (amostra de 12%) | | | | |
| Aspectos analisados | 1º Trim Realizado % | 2º Trim Realizado % | 3º Trim Realizado % | 4º Trim Realizado ¹¹ % |
| Ambulatório Geral e Ortopedia | Total ambulatório: 14.051 | Total Ambulatório: 14.153 | Total Ambulatório: 15.751 | Total Ambulatório: 7.371 |
| | Entrevistas com 2.118 pessoas com Resultado Médio de 99,72% de satisfação e 0,28% de insatisfação | Entrevistas com 2.143 pessoas com Resultado Médio de 99,81% de satisfação e 0,19% de insatisfação | Entrevistas com 2.167 pessoas com Resultado Médio de 99,95% de satisfação e 0,05% de insatisfação | Entrevistas com pessoas com Resultado Médio de 100,00% de satisfação e 0,00% de insatisfação |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 17: pesquisa de satisfação – pós-alta - Jeser

| Pós-Alta | | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|
| Entrevistar 300 clientes por trimestre | | | | |
| Aspectos analisados | 1º Trim Realizado | 2º Trim Realizado | 3º Trim Realizado | 4º Trim Realizado ¹² |
| | | | | |

¹¹ De 1º de outubro a 9 de novembro de 2017

¹² De 1º de outubro a 9 de novembro de 2017

| | % | % | % | % |
|---|--|---|---|--|
| Voltaria a utilizar os serviços deste Hospital? | Total Pós Alta: 1.613 Entrevistadas 300 pessoas. Sim: 99,67% Não: 0,33% | Total Pós Alta: 1.940 Entrevistadas 374 pessoas. Sim: 100% Não: 0% | Total Pós Alta: 1.875 Entrevistadas 376 pessoas. Sim: 100,00% Não: 0,00% | Total Pós Alta: 946 Entrevistadas 200 pessoas. Sim: 100,00% Não: 0,00% |
| Indicaria os serviços deste Hospital para outras pessoas? | Entrevistadas 300 pessoas. Sim: 99,67% Não: 0,33% | Entrevistadas 374 pessoas. Sim: 100% Não: 0% | Entrevistadas 300 pessoas. Sim: 100,00% Não: 0,00% | Entrevistadas 200 pessoas. Sim: 100,00% Não: 0,00% |
| Você pagou algum valor em dinheiro pelos serviços prestados? | Entrevistadas 300 pessoas. Sim: 0% Não: 100% | Entrevistadas 374 pessoas. Sim: 0% Não: 100% | Entrevistadas 376 pessoas. Sim: 0,00% Não: 100,00% | Entrevistadas 200 pessoas. Sim: 0,00% Não: 100,00% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Conforme relatório aprovado pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do contrato não houve impacto financeiro referente aos quatro trimestres do ano.

No tocante as metas quantitativas contratadas para o exercício de 2017, verifica-se seu desempenho no gráfico 6, que apresenta, de modo geral, uma razoável aproximação entre as metas pactuadas e as efetivamente realizadas.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada foram efetuados sem o cumprimento dos cronogramas de pagamento pactuados.

3.4 | HOSPITAL TEREZINHA GAIO BASSO – SÃO MIGUEL D’OESTE

Contrato de Gestão nº 003/2016 – Instituto Santé.

Objeto: Operacionalização da gestão e execução, pela executora, das atividades e serviços de saúde no Hospital Regional de São Miguel D’Oeste, de acordo com os anexos técnicos do contrato.

3.4.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017 (quantidade)

- 1) ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS (âmbito hospitalar):
Observação: Deverão ser considerados todos os exames de diagnósticos (SADT) necessários para o atendimento adequado das urgências e emergências.
- 2) INTERNAÇÃO (Enfermarias e/ou Pronto-Socorro):

Tabela 18: metas pactuadas – emergência – Terezinha Gaio Basso

| INTERNAÇÃO | 1º Trim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Clínica Cirúrgica | 756 | 756 | 756 | 756 |
| Clínica Médica | 459 | 459 | 459 | 459 |
| Obstetrícia | 150 | 150 | 150 | 150 |
| Pediatria | 45 | 45 | 45 | 45 |
| TOTAL | 1410 | 1410 | 1410 | 1410 |

- 3) ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Meta: 2.800 consultas/mês (Trimestral 8.400), nas seguintes especialidades médicas:

Tabela 19: metas pactuadas – ambulatório – Terezinha Gaio Basso

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3ºTrim Meta | 4ºTrim Meta |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Cardiologia | | | | |
| Cirurgia Geral | | | | |
| Cirurgia Vascular | | | | |
| Gastroenterologia | | | | |
| Ginecologia/obstetrícia | | | | |
| Oftalmologia | | | | |
| Ortopedia/Traumatologia | | | | |
| Otorrinolaringologia | | | | |
| Anestesiologia (OE) | | | | |
| Bucomaxilofacial (OE) | | | | |
| Fonoaudiologia (OE) | | | | |
| Pediatria | | | | |
| Psicologia | | | | |
| Urologia | | | | |
| Pneumologia | | | | |
| Proc.Cirúrgicos Oftalmológicos | | | | |
| Infectologia | | | | |
| TOTAL | 8.400 | 8.400 | 8.400 | 8.400 |

*OE: Outras Especialidades

- 4) SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO
Meta: 2.000 exames/mês (Trimestre 6.000)

Tabela 20: metas pactuadas – SADT – Terezinha Gaio Basso

| SADT EXTERNO Modalidade | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3ºTrim Meta | 4ºTrim Meta |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Radiologia | 2.940 | 2.130 | 2.130 | 2.130 |
| Ultrassonografia | 1050 | 810 | 810 | 810 |
| Endoscopia | 660 | 510 | 510 | 510 |
| Tomografia | 900 | 750 | 750 | 750 |
| Mamografia | 450 | 450 | 450 | 450 |
| TOTAL | 6.000 | 6.000 | 6.000 | 6.000 |

3.4.2 | Valores pactuados para o exercício de 2017

| CONTRATO DE GESTÃO 003/2016 | |
|---|--|
| Parte Variável (9 ou 10% - Conforme Cláusula contratual onde a entidade poderá optar por utilizar até 5% para investimento) | |
| Parte fixa (90%) | |
| Parcela: 12 x de R\$ 3.072.000,00 | |
| Valor total do contrato para 2017 R\$ 36.864.000,00 | |

3.4.3 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

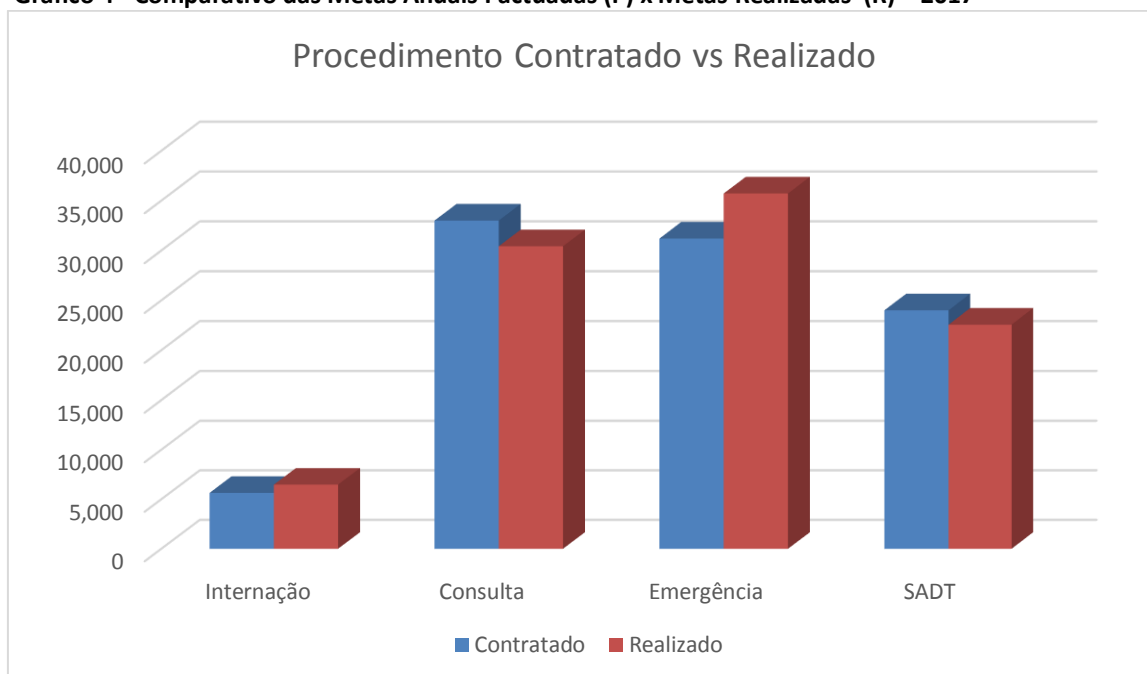
Quadro 9: comparativo das metas pactuadas e realizadas – Terezinha Gaio Basso

| Procedimento contratado/realizado | | 2017 | | | | Ano |
|-----------------------------------|-----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| | | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim | |
| Internação | Meta | 1.410 | 1.410 | 1.410 | 1.410 | 5.640 |
| | Realizado | 1.452 | 1.630 | 1.754 | 1.638 | 6.474 |
| | % | 102,98 | 115,60 | 124,40% | 116,17% | 114,78% |
| Consulta | Meta | 8.400 | 8.400 | 8.400 | 8.400 | 33.600 |
| | Realizado | 6.773 | 8.039 | 8.285 | 7.326 | 30.423 |
| | % | 80,63 | 95,70 | 98,63% | 87,21% | 90,54% |
| Emergência | Meta | 7.800 | 7.800 | 7.800 | 7.800 | 31.200 |
| | Realizado | 8.664 | 8.833 | 8.967 | 9.251 | 35.715 |
| | % | 111,08 | 113,24 | 114,96% | 118,60% | 114,47% |
| SADT | Meta | 6.000 | 6.000 | 6.000 | 6.000 | 24.000 |
| | Realizado | 5.357 | 5.824 | 5.910 | 5.470 | 22.561 |

| | | | | | | |
|--|----------|-------|-------|--------|--------|---------------|
| | % | 89,28 | 97,07 | 98,50% | 91,17% | 94,00% |
|--|----------|-------|-------|--------|--------|---------------|

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Gráfico 4 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) – 2017



Fontes: Relatórios CAF/SES 2017

3.4.4 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 003/2016 – Hospital Reg. São Miguel D'Oeste – Instituto Santé

Quadro 10: repasses realizados no exercício – Terezinha Gaio Basso

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 1.048.566,41 | 2017PP020265 | 05/04/2017 |
| 1 | R\$ 153.600,00 | 2017PP020274 | 05/04/2017 |
| 1 | R\$ 920.000,00 | 2017PP020864 | 06/04/2017 |
| 1 | R\$ 440.600,00 | 2017PP021538 | 12/04/2017 |
| 1 | R\$ 509.233,59 | 2017PP026042 | 02/05/2017 |
| 2 | R\$ 410.766,41 | 2017PP026043 | 02/05/2017 |
| 2 | R\$ 2.000.000,00 | 2017PP028300 | 11/05/2017 |
| 2 | R\$ | 2017PP035073 | 06/06/2017 |

| | | | | |
|---|-----|--------------|--------------|------------|
| | | 661.233,59 | | |
| 3 | R\$ | 131.697,20 | 2017PP035072 | 06/06/2017 |
| 3 | R\$ | | 2017PP036632 | 12/06/2017 |
| | | 257.069,21 | | |
| 3 | R\$ | | 2017PP037910 | 19/06/2017 |
| | | 1.105.000,00 | | |
| 3 | R\$ | | 2017PP040767 | 28/06/2017 |
| | | 861.724,66 | | |
| 3 | R\$ | 562.908,93 | 2017PP042940 | 06/07/2017 |
| 4 | R\$ | 576.091,07 | 2017PP042950 | 06/07/2017 |
| 4 | R\$ | 850.000,00 | 2017PP044658 | 13/07/2017 |
| 4 | R\$ | 550.000,00 | 2017PP046597 | 24/07/2017 |
| 4 | R\$ | | 2017PP048597 | 03/08/2017 |
| | | 300.000,00 | | |
| 4 | R\$ | | 2017PP049152 | 04/08/2017 |
| | | 795.908,93 | | |
| 5 | R\$ | | 2017PP049149 | 04/08/2017 |
| | | 383.182,82 | | |
| 5 | R\$ | | 2017PP055893 | 24/08/2017 |
| | | 500.000,00 | | |
| 5 | R\$ | | 2017PP057822 | 01/09/2017 |
| | | 800.000,00 | | |
| 5 | R\$ | | 2017PP057823 | 01/09/2017 |
| | | 1.100.000,00 | | |
| 5 | R\$ | | 2017PP058625 | 05/09/2017 |
| | | 288.817,18 | | |
| 6 | R\$ | | 2017PP058626 | 05/09/2017 |
| | | 890.274,57 | | |
| 6 | R\$ | | 2017PP064387 | 21/09/2017 |
| | | 1.121.000,00 | | |
| 6 | R\$ | | 2017PP065484 | 26/09/2017 |
| | | 1.060.725,43 | | |
| 7 | R\$ | | 2017PP065485 | 26/09/2017 |
| | | 139.274,57 | | |
| 7 | R\$ | | 2017PP067901 | 05/10/2017 |
| | | 1.180.000,00 | | |
| 7 | R\$ | | 2017PP073850 | 24/10/2017 |
| | | 1.104.000,00 | | |
| 7 | R\$ | | 2017PP074688 | 27/10/2017 |
| | | 648.725,43 | | |
| 8 | R\$ | | 2017PP074689 | 27/10/2017 |
| | | 51.274,57 | | |
| 8 | R\$ | | 2017PP076850 | 10/11/2017 |
| | | 1.718.000,00 | | |
| 8 | R\$ | | 2017PP079516 | 20/11/2017 |
| | | 800.000,00 | | |
| 8 | R\$ | | 2017PP085907 | 11/12/2017 |
| | | 502.725,43 | | |

| | | | |
|-------|--------------|--------------|------------|
| 9 | R\$ | 2017PP085910 | 11/12/2017 |
| | 200.000,00 | | |
| 9 | R\$ | 2017PP085908 | 11/12/2017 |
| | 694.274,57 | | |
| 9 | R\$ | 2017PP089590 | 20/12/2017 |
| | 582.000,00 | | |
| INV | R\$ | 2017PP093667 | 28/12/2017 |
| 1º TA | 2.357.273,55 | | |
| 9 | R\$ | 2017PP093670 | 28/12/2017 |
| | 350.217,96 | | |
| 9 | R\$ | 2017PP093674 | 28/12/2017 |
| | 502.725,43 | | |

Fonte: SIGEF 2018

TOTAL DE REPASSE CUSTEIO EM 2017: R\$ 29.108.891,51

3.4.5 | Metas qualitativas pactuadas

Avalia a qualidade dos serviços prestados, assim como o atendimento a índices técnicos de saúde pública.

1) Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

A Valoração será de 25% em cada trimestre

Meta: é a apresentação da totalidade de AIH (100%) referentes às saídas em cada mês de competência, encaminhada até o vigésimo dia do mês subsequente, por meio eletrônico e físico, para a Gerência de Coordenação das Organizações Sociais.

2) Atenção ao Usuário

A valoração será de 25% em cada trimestre

Resolução de queixas e pesquisa de satisfação

Meta: 80% de resolução das queixas recebidas e o envio de relatório consolidado até o vigésimo dia do mês subsequente.

3) Controle de Infecção Hospitalar

A valoração será de 25% em cada trimestre

Meta: é o envio de relatório mensal, até o vigésimo dia do mês subsequente, elaborado pelo serviço e/ou pela Comissão de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas do mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à medida e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas quando se fizerem necessárias.

4) Taxa de Mortalidade Operatória

A valoração será de 25% em cada trimestre.

Meta: Envio dos dados por meio de relatório mensal, até o vigésimo dia do mês subsequente, no qual conste a Taxa de Mortalidade Operatória e relatório da Comissão de Óbitos com a análise dos óbitos ocorridos e a Taxa de Cirurgia de Urgência.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia os indicadores a serem monitorados são:

Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Avaliação das Metas Qualitativas

1) Apresentação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar)

Tabela 21: avaliação das metas qualitativas – Terezinha Gaio Basso

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim Avaliação | 4º Trim Avaliação |
|---|--|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. | AIH's Dados GESOS: 1.522 | AIH's Dados GESOS:1.728 | AIH's Dados GESOS: 1.791 | AIH's Dados GESOS: 1.766 |
| Meta: Apresentação de 100% das AIH ref. às saídas, enviados em meio magnético à GESOS | AIH's Dados DATASUS: 1.522 100,00% | AIH's Dados DATASUS: 1.728 100,00% | AIH's Dados DATASUS: 1.790 100% | AIH's Dados DATASUS: 1.770 100% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

2) Atenção ao Usuário

Tabela 22: avaliação das metas qualitativas – Terezinha Gaio Basso

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim | 4º Trim |
|---|--|--|---|---|
| Resolução de Queixas | 5 queixas recebidas e 5 resolvidas. | 4 queixas recebidas e 4 resolvidas. | 4 queixas recebidas e 4 resolvidas. | 7 queixas recebidas e 7 resolvidas. |
| Meta: Resolução de 80% de queixas recebidas | 100% de queixas identificadas e resolvidas | 100% de queixas identificadas e resolvidas | 100 % de queixas identificadas e resolvidas | 100 % de queixas identificadas e resolvidas |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Pesquisa de Satisfação

Tabela 23: avaliação das metas qualitativas – Terezinha Gaio Basso

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim Avaliação | 4º Trim Avaliação |
|--|--|---|---|---|
| Clínica Cirúrgica Geral | Nº de Atendimentos: 607. Foram entrevistados 396, resultando em uma amostra de 65,24% | Nº de Atendimentos:691. Foram entrevistados 390, resultando em uma amostra de 56,44% | Nº de Atendimentos: 805. Foram entrevistados 465, resultando em uma amostra de 57,76 % | Nº de Atendimentos: 758. Foram entrevistados 361, resultando em uma amostra de 47,63 % |
| Meta: Entrevistar 10% dos pacientes | Encantado: 59,33% Satisfeito: 39,33% Insatisfeito: 1,33% Decepcionado: 0,00% | Encantado: 45,33% Satisfeito: 53,33% Insatisfeito: 1,33% Decepcionado:0,00% | Encantado: 38,33 % Satisfeito: 59,67% Insatisfeito: 2,00% Decepcionado: 00,00 % | Encantado: 40,33% Satisfeito: 58,00 % Insatisfeito: 1,67 % Decepcionado: 0,00 % |
| Clínica Médica | Nº de Atendimentos:458 Foram entrevistados 343, resultando em uma amostra de 74,89% | Nº de Atendimentos: 486 Foram entrevistados 267, resultando em uma amostra de 54,94% | Nº de Atendimentos: 559 Foram entrevistados 265 , resultando em uma amostra de 47,41% | Nº de Atendimentos: 532 Foram entrevistados 257 , resultando em uma amostra de 48,31 % |
| Meta: Entrevistar 10% dos pacientes | Encantado: 46,33% Satisfeito: 52,33% Insatisfeito: 1,33% Decepcionado: 0,00% | Encantado: 42,00% Satisfeito: 56,00% Insatisfeito: 2,00% Decepcionado:0,00% | Encantado: 37,67% Satisfeito: 61,33% Insatisfeito: 1,00 % Decepcionado: 0,0 % | Encantado: 43,00 % Satisfeito: 56,00 % Insatisfeito: 1,33 % Decepcionado: 0,00 % |
| Obstetrícia | Nº de Atendimentos:308 Foram entrevistados 173, resultando em uma amostra de 56,17% | Nº de Atendimentos: 327. Foram entrevistados 159, resultando em uma amostra de 48,62% | Nº de Atendimentos: 282 . Foram entrevistados 141, resultando em uma amostra de 50,00% | Nº de Atendimentos: 226 . Foram entrevistados 105 , resultando em uma amostra de 46,46 % |
| Meta: Entrevistar 10% dos pacientes | Encantado: 74,67% Satisfeito: 24,33% Insatisfeito: 0,67% Decepcionado: 0,33% | Encantado: 44,33% Satisfeito: 54,00% Insatisfeito: 1,67% Decepcionado:0,00% | Encantado: 42,67 % Satisfeito: 56,00% Insatisfeito: 1,33% Decepcionado: 00,00% | Encantado: 35,00 % Satisfeito: 64,33 % Insatisfeito: 1,33 % Decepcionado: 0,00 % |
| Pediatria | Nº de Atendimentos:79 Foram entrevistados 44, resultando em uma amostra de 55,70% | Nº de Atendimentos: 126. Foram entrevistados 52, resultando em uma amostra de 41,27% | Nº de Atendimentos: 108 Foram entrevistados 55, resultando em uma amostra de 50,93 % | Nº de Atendimentos: 122. Foram entrevistados 57, resultando em uma amostra de 46,72 % |
| Meta: Entrevistar 10% dos pacientes | Encantado: 58,33% Satisfeito: 39,00% Insatisfeito: 2,00% Decepcionado: 0,67% | Encantado: 42,33% Satisfeito: 55,33% Insatisfeito: 2,33% Decepcionado:0,00% | Encantado: 40,00 % Satisfeito: 58,67 % Insatisfeito: 1,00 % Decepcionado: 00,33% | Encantado: 36,67 % Satisfeito: 62,00 % Insatisfeito: 1,33 % Decepcionado: 0,33% |
| Ambulatório | Nº de Atendimentos:7.196 Foram entrevistados 841, resultando em uma amostra de 11,69% | Nº de Atendimentos:8.055. Foram entrevistados 889, resultando em uma amostra de 11,04% | Nº de Atendimentos: 8.285 Foram entrevistados 907, resultando em uma amostra de | Nº de Atendimentos: 7.326 Foram entrevistados 795, resultando em uma amostra de 10,85 % |

| | | | |
|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Encantado: 40,00% | Encantado: 39,33% | 10,95 % | Encantado: 27,67 % |
| Satisfeito: 59,33% | Satisfeito: 59,67% | Encantado: 37,67 % | Satisfeito: 72,00 % |
| Insatisfeito: 0,67% | Insatisfeito: 1,00% | Satisfeito: 61,33 % | Insatisfeito: 0,33 % |
| Decepcionado: 0,00% | Decepcionado: 0,00% | Insatisfeito: 1,00 % | Decepcionado: 0,00 % |
| | | Decepcionado: 00,00% | |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

6) Controle de Infecção Hospitalar

Tabela 24: avaliação das metas qualitativas – Terezinha Gaio Basso

| Indicador Relacionados à UTI Adulto | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim |
|---|--------|--------|---------|---------|
| Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto ¹ | 79,75 | 47,70 | 75,44 | 74,53 |
| Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada à Cateter Venoso Central em UTI Adulto ² | 13,59 | 4,41 | 4,50 | 9,80 |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto ³ | 88,91 | 91,75 | 91,17 | 87,88 |

¹ Número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.

² Número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

³ Número de pacientes com cateter central –dia no mês dividido por número de pacientes –dia no mesmo período.

Fonte: Relatórios CAF e 6º Termo Aditivo

Nota. A primeira metade do 3º trimestre compreende o mês de julho e primeira quinzena de agosto, regidos sob o contrato 001/2015. A segunda metade do 3º trimestre compreende a segunda quinzena do mês de agosto e o mês de setembro.

3) Mortalidade Operatória

Tabela 25: avaliação das metas qualitativas – Terezinha Gaio Basso

| Indicador | 1ºTrim Realizado Média/Mês | 2ºTrim Realizado Média/Mês | 3º Trim Realizado Média/Mês | 4º Trim Realizado Média/Mês |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória | 0,86% | 0,84% | 2,15% | 1,19% |

| | | | | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Taxa de Cirurgias de Urgência | 88,20% | 76,74% | 78,39% | 76,00% |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017.

Considerando os índices quantitativos dos quatro trimestres avaliados, não houve previsão de impacto financeiro.

Da mesma forma, em relação aos índices qualitativos, aprovados pela Comissão de Fiscalização do contrato, não houve impacto financeiro referente ao ano de 2017.

As informações apresentadas pelo órgão supervisor do contrato (SES) dão conta de que os índices de satisfação quanto aos serviços prestados na unidade de saúde superam o percentual de 98%.

No tocante as metas quantitativas contratadas para o exercício de 2017, verifica-se seu desempenho no gráfico 8, que apresenta, de modo geral, uma razoável aproximação entre as metas pactuadas e as efetivamente realizadas.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte do órgão supervisor (SES) foram realizados sem o cumprimento dos cronogramas pactuados.

3.5 | SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Contrato de Gestão nº 002/2012

Objeto: operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços do SAMU.

O 7º Termo Aditivo tem por objeto repactuar os Anexos Técnicos I – Descrição dos Serviços, II - Sistema de Pagamento e III – Indicadores de Qualidade (Sistemática de Avaliação) para o exercício de 2017.

Observação: O presente Termo Aditivo, poderá ser rescindido por conclusão de um novo edital de concurso de projetos ou em função do Órgão Supervisor assumir os serviços ora contratados, mediante aviso prévio de 30 (trinta) dias.

De Janeiro a maio, 5 parcelas de 9.443.493,16 mais 1 parcela de 6.925.228,31 referente aos 22 (vinte e dois) dias do mês de junho, totalizando R\$ 54.142.694,11;

De junho, 8 (oito) dias, julho, agosto, setembro, outubro, novembro e 19 (dezenove) dias do mês de dezembro, o total de R\$ 55.716.609,65

Destes valores, a saber:

- 90% (parte fixa)
- 10% (parte variável)
- Valor total contratado para 2017: **R\$ 109.859.303,76**

3.5.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017 (quantidade)

4º Termo Aditivo ao contrato de gestão nº 02/2012.

META DE PRODUÇÃO/SERVIÇO

A atividade mínima a ser realizada no Estado de SC é: CHAMADA

A CHAMADA é caracterizada através da ativação do serviço pelo telefone “192”

A Meta a ser atingida consiste no atendimento de 276.000 chamadas/ano, sendo 23.000/mês (+/- 15%) e no encaminhamento por relatório mensal do indicador em análise até o dia 20 (vinte) do mês subsequente.

O atendimento com Unidades de Suporte Avançado (USA), Unidades de Suporte Básico (USB) ou Helicóptero é caracterizado pelo acionamento da equipe e saída da base, onde fica estabelecido o parâmetro mínimo de 50% das chamadas resultando em ativação de recurso.

Um atendimento com USA e USB a cada 2 (duas) chamadas.

Tabela 28: avaliação das metas qualitativas – Terezinha Gaio Basso

| Procedimento | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim | Jan/Dez 2017 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Número de chamadas | Meta: 69.000 | Meta: 69.000 | Meta: 69.000 | Meta: 69.000 | Meta: 276.000 |

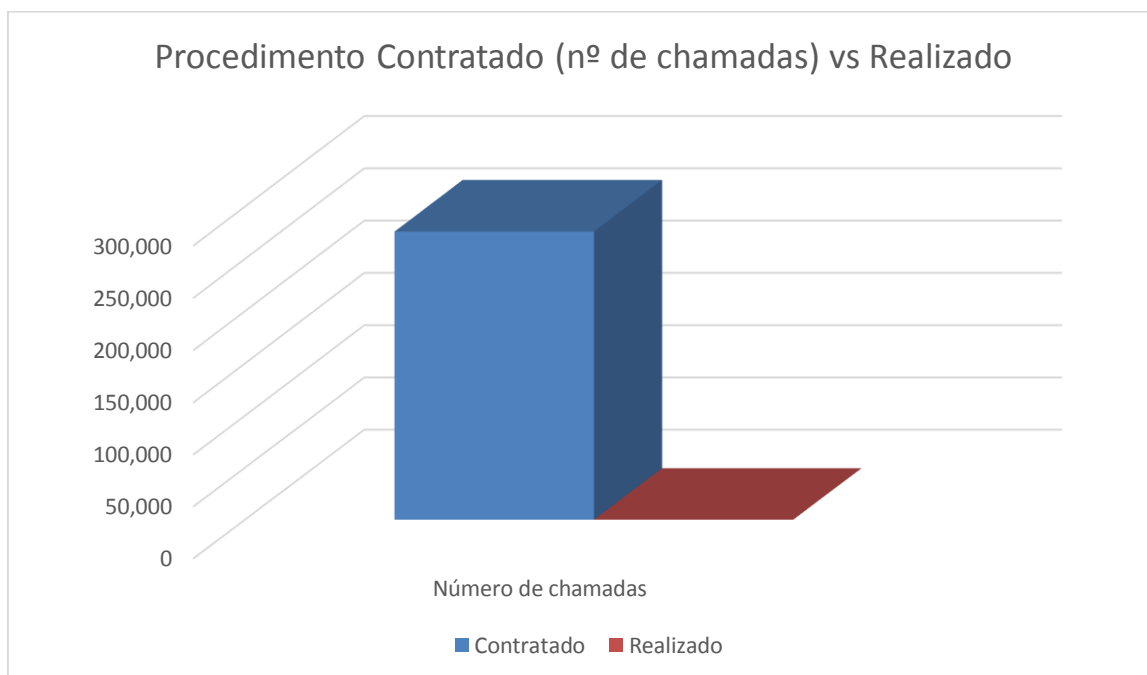
3.5.2 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

Quadro 11: comparativo de metas pactuadas e realizadas - SAMU

| Procedimento contratado/realizado | Período | 2017 | | | | |
|-----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 1º Trim | 2º Trim | 3º Trim | 4º Trim | ANO |
| Número de chamadas | Meta | 69.000 | 69.000 | 69.000 | 69.000 | 276.000 |
| | Realizado | | | | | |
| | % | | | | | |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Gráfico 5- Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



Fontes: 4º Termo Aditivo ao contrato de gestão nº 02/2012 / Relatórios CAF/SES 2017

3.5.3 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 002/2012 – SAMU – SPDM

Quadro 12: repasses realizados no exercício – SAMU

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 5.645.478,98 | 2017PP021030 | 07/04/2017 |
| 1 | R\$ 1.540.000,00 | 2017PP021834 | 17/04/2017 |
| 1 | R\$ 2.115.197,89 | 2017PP026039 | 02/05/2017 |
| 2 | R\$ 5.964.802,11 | 2017PP026040 | 02/05/2017 |
| 2 | R\$ 4.803.929,36 | 2017PP035076 | 06/06/2017 |
| 3 | R\$ 3.326.764,77 | 2017PP030094 | 16/05/2017 |
| 3 | R\$ 425.235,23 | 2017PP030093 | 16/05/2017 |
| 3 | R\$ 1.300.000,00 | 2017PP035670 | 09/06/2017 |
| 3 | R\$ 1.800.000,00 | 2017PP037208 | 14/06/2017 |
| 3 | R\$ 700.000,00 | 2017PP040742 | 27/06/2017 |
| 3 | R\$ 223.703,00 | 2017PP042827 | 06/07/2017 |
| 3 | R\$ 201.596,00 | 2017PP046048 | 20/07/2017 |
| 4 | R\$ 50.000,00 | 2017PP035741 | 09/06/2017 |
| 4 | R\$ 7.016.876,64 | 2017PP042819 | 06/07/2017 |
| 4 | R\$ 354.438,60 | 2017PP045293 | 17/07/2017 |
| 4 | R\$ 345.561,40 | 2017PP045291 | 17/07/2017 |
| 4 | R\$ 1.383.706,57 | 2017PP047468 | 27/07/2017 |
| 5 | R\$ 466.293,43 | 2017PP047465 | 27/07/2017 |
| 5 | R\$ 7.569.019,15 | 2017PP049121 | 04/08/2017 |
| 5 | R\$ 143.000,00 | 2017PP052586 | 16/08/2017 |
| 5 | R\$ 1.122.345,22 | 2017PP055882 | 24/08/2017 |
| 6 | R\$ 1.245.575,48 | 2017PP059185 | 06/09/2017 |
| 6 | R\$ 6.100.000,00 | 2017PP059119 | 06/09/2017 |
| 6 | R\$ | 2017PP060969 | 13/09/2017 |

| | | | | |
|----|-----|--------------|---------------|------------|
| | | 1.320.410,81 | | |
| 7 | R\$ | 479.589,19 | 2017PP060987 | 13/09/2017 |
| 7 | R\$ | | 2017PP067878 | 05/10/2017 |
| | | 7.086.246,51 | | |
| 7 | R\$ | 210.000,00 | 2017PP068961 | 05/10/2017 |
| 7 | R\$ | 224.534,53 | 2017PP071731 | 18/10/2017 |
| 8 | R\$ | | 2017PP071730 | 18/10/2017 |
| | | 1.525.465,47 | | |
| 8 | R\$ | | 2017PP076910 | 10/11/2017 |
| | | 7.275.319,82 | | |
| 8 | R\$ | | 2017PP080773 | 22/11/2017 |
| | | 1.802.701,73 | | |
| 9 | R\$ | | 2017PP083040 | 30/11/2017 |
| | | 2.573.975,70 | | |
| 9 | R\$ | | 2017PP085860 | 08/12/2017 |
| | | 3.200.000,00 | | |
| 9 | R\$ | | 2017PP085936 | 11/12/2017 |
| | | 1.572.956,22 | | |
| 9 | R\$ | | 2017PP085912 | 11/12/2017 |
| | | 1.950.000,00 | | |
| 10 | R\$ | 522.043,78 | 2017PP085935 | 11/12/2017 |
| 10 | R\$ | | 2017PP0900246 | 20/12/2017 |
| | | 3.952.323,33 | | |
| 11 | ** | | | |
| 12 | ** | | | |

Fonte: SIGEF 2018

**sem registro de pagamento no SIGEF

TOTAL REPASSE CUSTEIO EM 2017 DE: R\$ 87.539.090,92

3.5.4 | Metas qualitativas pactuadas

Avalia a qualidade dos serviços prestados, assim como o atendimento a índices técnicos de saúde pública.

Tabela 29: metas qualitativas pactuadas – SAMU

| Indicador | Descrição | Meta | Evidência | % |
|-----------------------------|--|-----------------|-------------|----|
| QUALIDADE NO SERVIÇO | | | | |
| | A valoração deste indicador será de 15% da parte | Apresentação de | Enviada por | 15 |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|----|
| Qualidade da Informação | variável do contrato em cada trimestre e correspondem as seguintes informações que deverão ser enviadas mensalmente: Número geral de ocorrências atendidas no período; Tempo resposta para entrada de ambulância em Código 1; Identificação dos motivos dos chamados; Quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico (USB); Localização das ocorrências; Idade e sexo dos paciente atendidos; Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento; Pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento; Quantitativo Ideal de Recursos Humanos; e Mortalidade | 100% das informações | meio de Relatório Trimestral de Avaliação da Satisfação dos Usuários e Pesquisa de Satisfação Mensal | |
| Serviço de Atenção ao Usuário | A valoração deste indicador será de 17% da parte variável do contrato em cada trimestre e corresponde ao número de ocorrências registradas por tipo de queixa, procedência e providências adotadas para solução | Resolução de no mínimo 80% das manifestações recebidas | Relatório Trimestral de Avaliação da Satisfação dos Usuários e pesquisa de Satisfação Mensal Enviando até o dia 20 do mês subsequente | 17 |
| Capacitação de Pessoal | Realização de atividades de educação permanente dos profissionais, documentado através de apresentação de Relatório mensal dessas, contendo pelo menos: a) Atividades realizadas; b) Previsão dessas atividades no Projeto de Educação Permanente vigente; c) Número de profissionais atendidos em cada atividade; | Comprovação de capacitação realizada por macrorregião | Relatório da Educação Permanente dos profissionais | 17 |

Avaliação das Metas Qualitativas

Tabela 30: avaliação das metas qualitativas – SAMU

| QUALIDADE DA INFORMAÇÃO | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim |
|---|--|---|--|---|
| Número Geral de Ocorrências atendidas no período Este indicador corresponde ao número total de atendimentos realizados pelo SAMU, os quais passaram por regulação e decisão médica, tais como | Atendidas Meta: Encaminhamento por relatório mensal dos indicadores em análise | Atendidas Meta: Encaminhamento por relatório mensal dos indicadores em análise até o dia 20 do mês | Atendidas Meta: Encaminhamento por relatório mensal dos indicadores em análise | Atendidas Meta: Encaminhamento por relatório mensal dos indicadores em análise até o dia 20 do mês |

| | | | | |
|---|---|---------------------|---|---------------------|
| <p>orientação, procura de leitos transferências, envio de veículo, transporte para exames, solicitação de apoio aos Bombeiros ou Polícia Militar.</p> | <p>até o dia 20 do mês subsequente.</p> | <p>subsequente.</p> | <p>até o dia 20 do mês subsequente.</p> | <p>subsequente.</p> |
| <p>1)Tempo resposta para entrada de ambulância em Código I: Caracteriza-se pelo tempo entre acionamento pelo rádio-operador até o horário de saída da ambulância para atendimento da equipe completa. O objetivo é atingir tempo de 60 segundos.</p> <p>2)Tempo médio total de regulação Código I: Corresponde ao tempo máximo entre a entrada da ligação, definição do grau de urgência e o recurso necessário para atendimento pelo médico regulador, envio do recurso pelo rádio-operador. O objetivo é atingir o tempo de 4 minutos.</p> <p>3)Tempo médio total de regulação dos demais casos: Corresponde ao tempo médio entre a entrada da ligação, definição do grau de urgência e o recurso necessário para o atendimento pelo médico regulador, envio de recurso pelo rádio operador ou encerramento da ligação pelo médico regulador. Meta tempo médio total de regulação máximo de 5 minutos.</p> <p>4)Tempo médio total de atendimentos das USA's: Corresponde ao tempo médio entre o</p> | | | | |

acionamento do recurso pelo rádio-operador e chegada do recurso ao local de atendimento. A meta é manter o tempo médio total de regulação inferior a 20 minutos. Para efeito de cálculo ficam excluídas as transferências e orientações por telefone.

Meta: Encaminhamento de relatório detalhado por Central de Regulação e com as devidas justificativas técnicas quando do não atingimento das mesmas.

Identificação dos motivos dos chamados

Quantitativo de chamados, orientações, médicas, saídas de Unidade de Suporte Avançado (USA) e Unidade de Suporte Básico

Localização das Ocorrências

Número de atendimentos prestados em cada município de acordo com sua Central de

Regulação

**Idade e sexo dos
pacientes atendidos**

**Identificação dos
dias da semana e
horários de maior
pico de
atendimento**

**Pacientes
referenciados aos
demais
componentes da
rede, por tipo de
estabelecimento.
Apresenta o
destino para o
qual o paciente
foi encaminhado
após atendimento
no local da
ocorrência, de
acordo com a
central de
regulação.**

**Quantitativo ideal
de Recursos
Humanos**

**Meta: Relatório
acerca dos
Profissionais dos 8
(oito) SAMU's
Regionais, nas 23
(vinte e três) USA,
apontando
claramente os
déficits e as ações
(plantão extra,
hora extra, etc)
para as
respectivas
coberturas**

quando for o caso

Mortalidade

1 Refere-se a atendimentos a acidentes aéreos, marítimo e de trem, afogamentos, agressão etc.

²Refere-se às decisões médicas de procura de leitos e contato com regulação estadual e às solicitações de apoio aos Bombeiros e Polícia Militar.

³Refere-se às ligações que passaram por regulação médica, sem a necessidade de ser enviado um veículo.

(4) Refere-se às ligações recebidas das equipes das unidades de atendimento para regulação com o médico e/ou repasse de informações sobre a ocorrência.

(5) Refere-se às ligações pessoais e urgentes para a equipe.

(6) Ligações que não geraram atendimento médico e não se enquadra nas demais, como por exemplo, solicitação de informações sobre locais de saúde.

Atenção ao Usuário

Tabela 31: avaliação das metas qualitativas – SAMU

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim Avaliação | 4º Trim Avaliação |
|--|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Resolução de Queixas | | | | |
| Meta: Resolução de 80% de queixas recebidas | | | | |

Pesquisa de Satisfação

Tabela 32: avaliação das metas qualitativas – SAMU

| Pesquisa de Satisfação | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Aplicação de Questionários conforme amostra(7), aos usuários atendidos | | | | |
| Aspectos analisados | 1ºTrim Realizado % | 2ºTrim Realizado % | 3º Trim Realizado % | 4º Trim Realizado % |
| Atendimentos prestados pelo Técnico Auxiliar de Regulação Médica e pelo Médico Regulador e Avaliação da Equipe de atendimento no local da ocorrência. | | | | |

(7) Amostra mensal dos usuários atendidos, definida pela fórmula estatística:

$$n = \frac{Z(2).p.N}{E(2)}$$

$$E(2) = \sqrt{p.q}$$

n = tamanho da amostra / Z = valor crítico correspondente para o nível de confiança elegido. Para 95% de confiança o Z=1,96; E = margem de erro permitido fixado em 3% (0,03); N=total de atendimentos do mês/ p e q = probabilidade de que se apresente o fenômeno estudado = 0,50

Capacitação de Pessoal

Tabela 33: avaliação das metas qualitativas – SAMU

| Indicador | 1º Trim Realizado % | 2º Trim Realizado % | 3º Trim Realizado % | 4º Trim Realizado % |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Capacitação de pessoal Meta: realização de atividades de educação permanente dos profissionais. | | | | |

Considerando que não foram enviados à essa SPG as informações relativas às execuções das CFA's do exercício de 2017, fica prejudicada a análise deste contrato de gestão.

3.6 | HOSPITAL AFONSO GUIZZO – ARARANGUÁ

Contrato de Gestão nº 01/2013 – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM

Objeto: gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital Regional de Araranguá – Deputado Affonso Guizzo.

3.6.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017

Tabela 34: metas pactuadas – Afonso Guizzo

| Procedimento contratado | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | *4º trimestre | Meta Anual 2017 |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| 1 - Internações | 1.950 | 1.950 | 1.950 | 1.777 | 7.627 |
| 2 – Hospital Dia | 90 | 90 | 90 | 82 | 352 |
| 3 – Atend. Ambulatorial | 7.830 | 7.830 | 7.830 | 7.134 | 30.624 |
| 4- Atend. A Urgências | 10.200 | 10.200 | 10.200 | 9.293 | 39.893 |
| 5- SADT | 7.959 | 7.959 | 7.959 | 7.252 | 31.129 |
| TOTAL GERAL | | | | | 109.625 |

*As metas referentes ao 4º trimestre foram reduzidas em 9%, considerando que o contrato de gestão irá expirar em 22 de dezembro de 2017, de modo que, conforme Ata 13, foi informado que o serviço teve meta fixada proporcionalmente.

3.6.2 | Valores pactuados para o exercício de 2017

Valor (12x) parcelas R\$ 3.719.665,37

Investimento (1%)

Parte Variável (9%) 12 X R\$ 334.769,88

Parte Fixa (90%) 12 X R\$ 3.347.698,83

Valor anual contratado em 2017 - **R\$ 44.635.984,54**

3.6.3 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

Quadro 13: comparativo de metas realizadas e pactuadas – Afonso Guizzo

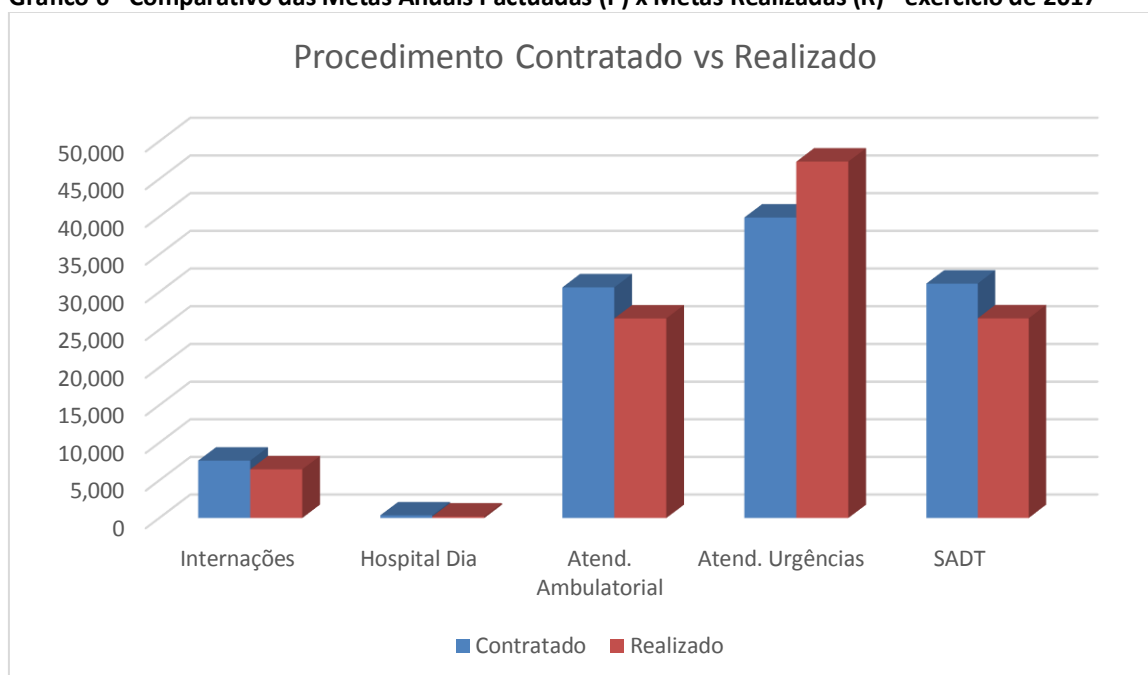
| | | 2017 | | | | |
|-----------------------------------|-----------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------------|
| Procedimento contratado/realizado | | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º* trimestre | Meta Anual 2017 |
| 1 - Internações | Meta | 1.950 | 1.950 | 1.950 | 1.777 | 7.627 |
| | Realizado | 1.734 | 1.793 | 1.752 | 1.195 | 6.474 |
| | % | 88,92% | 91,95% | 89,85% | 67,26% | 84,88% |
| 2 – Hospital Dia | Meta | 90 | 90 | 90 | 82 | 352 |
| | Realizado | 78 | 78 | 36 | 11 | 203 |
| | % | 86,67% | 86,67% | 40,00% | 13,41% | 57,67% |
| 3 – Atend. Ambulatorial | Meta | 7.830 | 7.830 | 7.830 | 7.134 | 30.624 |
| | Realizado | 6.841 | 7.060 | 7.004 | 5.602 | 26.507 |

| | | | | | | |
|------------------------------|------------------|---------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|
| | % | 87,37% | 90,17% | 89,45% | 78,53% | 86,55% |
| 4- Atend. A Urgências | Meta | 10.200 | 10.200 | 10.200 | 9.293 | 39.893 |
| | Realizado | 13.116 | 12.490 | 12.533 | 9.169 | 47.308 |
| | % | 128,59% | 122,45% | 122,87% | 98,66% | 118,58 % |
| 5- SADT | Meta | 7.959 | 7.959 | 7.959 | 7.252 | 31.129 |
| | Realizado | 7.390 | 7.255 | 7.607 | 4.269 | 26.521 |
| | % | 92,85% | 91,15% | 95,58% | 58,87% | 85,19% |
| TOTAL GERAL | Meta | 28.029 | 28.029 | 28.029 | 25.538 | 109.625 |
| | Realizado | 29.159 | 28.676 | 28.932 | 20.246 | 107.013 |
| | % | 96,88% | 96,47% | 103,22% | 79,27% | 97,61% |

Fontes: Contrato de Gestão 001/2013 / Relatórios CAF/SES 2017

*As metas referentes ao 4º trimestre foram reduzidas em 9%, considerando que o contrato de gestão irá expirar em 22 de dezembro de 2017, de modo que, conforme Ata 13, foi informado que o serviço teve meta fixada proporcionalmente.

Gráfico 6 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



Fontes: Contrato de Gestão 001/2013 / Relatórios CAF/SES 2017

3.6.4 | Liberações Financeiras realizadas em 2017, para o contrato de gestão nº 001/2013 – Hospital Regional de Araranguá – SPDM

Quadro 14: repasses realizados no exercício – Afonso Guizzo

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|---------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 785.351,77 | 2017PP005549 | 07/02/2017 |
| 1 | R\$ 1.750.000,00 | 2017PP008757 | 20/02/2017 |
| 1 | R\$ 1.184.313,61 | 2017PP010958 | 02/03/2017 |
| 2 | R\$ 1.042.703,00 | 2017PP010959 | 02/03/2017 |
| 2 | R\$ 2.048.532,36 | 2017PP018694 | 24/03/2017 |
| 2 | R\$ 591.232,94 | 2017PP021541 | 12/04/2017 |
| 3 | R\$ 779.767,06 | 2017PP021540 | 12/04/2017 |
| 3 | R\$ 200.000,00 | 2017PP024993 | 26/04/2017 |
| 3 | R\$ 2.100.000,00 | 2017PP026710 | 05/05/2017 |
| 3 | R\$ 587.809,82 | 2017PP028099 | 11/05/2017 |
| 4 | R\$ 112.190,18 | 2017PP028088 | 11/05/2017 |
| 4 | R\$ 2.700.000,00 | 2017PP030531 | 17/05/2017 |
| 4 | R\$ 907.475,20 | 2017PP035125 | 06/06/2017 |
| 5 | R\$ 709.914,42 | 2017PP035124 | 06/06/2017 |
| 5 | R\$ 775.937,45 | 2017PP035733 | 09/06/2017 |
| 5 | R\$ 409.062,53 | 2017PP035737 | 09/06/2017 |
| 5 | R\$ 699.969,45 | 2017PP037907 | 19/06/2017 |
| 5 | R\$ 907.554,02 | 2017PP040833 | 28/06/2017 |
| 5 | R\$ 217.196,94 | 2017PP042998 | 06/07/2017 |

| | | | |
|----|---------------------|---------------|------------|
| 6 | R\$ 2.209.100,31 | 2017PP042999 | 06/07/2017 |
| 6 | R\$ 750.000,00 | 2017PP044655 | 13/07/2017 |
| 6 | R\$ 500.000,00 | 2017PP046600 | 24/07/2017 |
| 6 | R\$ 260.565,07 | 2017PP048062 | 31/07/2017 |
| 7 | R\$ 39.434,93 | 2017PP048061 | 31/07/2017 |
| 7 | R\$ 2.690.812,00 | 2017PP049157 | 04/08/2017 |
| 7 | R\$ 246.000,00 | 2017PP053543 | 17/08/2017 |
| 7 | R\$ 400.000,00 | 2017PP055879 | 24/08/2017 |
| 7 | R\$ 343.417,94 | 2017PP057825 | 01/09/2017 |
| 8 | R\$ 206.582,06 | 2017PP057824 | 01/09/2017 |
| 8 | R\$ 2.750.342,91 | 2017PP058623 | 05/09/2017 |
| 8 | R\$ 725.543,76 | 2017PP062246 | 15/09/2017 |
| 9 | R\$ 274.456,24 | 2017PP062247 | 15/09/2017 |
| 9 | R\$ 2.497.000,00 | 2017PP067907 | 05/10/2017 |
| 9 | R\$ 300.000,00 | 2017PP070365 | 16/10/2017 |
| 9 | R\$ 611.012,49 | 2017PP072477 | 20/10/2017 |
| 10 | R\$ 575.987,51 | 2017PP072474 | 20/10/2017 |
| 10 | R\$ 1.100.000,00 | 2017PP074849 | 27/10/2017 |
| 10 | R\$ 1.854.982,05 | 2017PP076848 | 10/11/2017 |
| 11 | R\$ 1.088.017,95 | 2017PP076852 | 10/11/2017 |
| 11 | R\$ 839.529,59 | 2017PP082665 | 29/11/2017 |
| 11 | R\$ 1.639.088,38 | 2017PP0085682 | 08/12/2017 |
| 12 | R\$ 1.053.335,53 | 2017PP091486 | 22/12/2017 |

Fonte: SIGEF 2018

*sem registro de pagamento no SIGEF

Obs.: R\$ 37.196,65 2017PP0020280 05/04/2017 – quitação de investimento da 2ª parcela de 2017 Destinada para Investimento

R\$ 35.666,66 2017PP0081828 Refere-se à quitação do investimento retido na 10ª parcela de 2017

Obs.2: Considerando o não cumprimento das metas no segundo semestre estabelecidas sobre Internação, Hospital Dia, Consulta e SADT, apresentando variação percentual de produção inferior a 85%, foi descontado no semestre o valor de R\$ 1.656.345,72.

TOTAL REPASSADO CUSTEIO EM 2017: R\$ 41.464.219,47

3.6.5 | Metas qualitativas pactuadas

Avaliação das Metas Qualitativas

Avalia a qualidade dos serviços prestados, assim como o atendimento a índices técnicos de saúde pública.

1) Apresentação AIHs

Tabela 35: avaliação das metas qualitativas – Afonso Guizzo

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim Avaliação | 4º Trim Avaliação |
|---|---|---|---|---|
| Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. | Dados Enviados à GESOS 1.812 DATASUS 1.826 | Dados Enviados à GESOS 1.871 DATASUS 2.080 | Dados Enviados à GESOS 1.788 DATASUS 1.789 | Dados Enviados à GESOS 1.206 DATASUS 1.208 |
| Meta: Apresentação de 100% das AIH ref. às saídas, enviados em meio magnético à SES | 100,77% cumprimento da meta | 111,17% cumprimento da meta | 100,06% cumprimento da meta | 100,17% % cumprimento da meta |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

2) Atenção ao Usuário

Tabela 36: avaliação das metas qualitativas – Afonso Guizzo

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim | 4º Trim |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Resolução de Queixas | 24 queixas recebidas e 24 resolvidas. | 23 queixas recebidas e 23 resolvidas. | 15 queixas recebidas e 15 resolvidas. | 10 queixas recebidas e 10 resolvidas. |
| Meta: Resolução de 80% de queixas recebidas | 100,00% | 100,00% | 100,00% | 100,00% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

3) Pesquisa de Satisfação

Tabela 37: avaliação das metas qualitativas – Afonso Guizzo

| Internação | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Entrevistar 10% de pacientes em cada área de internação | | | | |
| Aspecto analisado | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim |
| Clínica Médica | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: |
| | 632 | 604 | 657 | 499 |
| | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: |
| 119 | 111 | 110 | 93 | |
| 18,83% | 18,38% | 16,74% | 18,64% | |
| Clínica Cirúrgica | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: |
| | 546 | 574 | 479 | 322 |
| | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: |
| 99 | 103 | 95 | 72 | |
| 18,13% | 17,94% | 19,83% | 22,36% | |
| Obstetrícia | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: |
| | 502 | 484 | 496 | 294 |
| | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: |
| 84 | 97 | 88 | 60 | |
| 16,73% | 20,04% | 17,74% | 20,41% | |
| Pediatria | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: |
| | 54 | 131 | 120 | 80 |
| | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: |
| 33 | 33 | 33 | 28 | |
| 61,11% | 25,19% | 27,50% | 35,00% | |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

| Ambulatório | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Entrevistar 10% de pacientes atendidos em consulta no ambulatório | | | | |
| Aspecto analisado | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim |
| Ambulatório | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: | Total pacientes: |
| | 6.841 | 7.060 | 7.004 | 5.602 |
| | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: | Total Entrevistas: |
| 1.190 | 1.185 | 1.185 | 999 | |
| 17,40% | 16,78% | 16,92% | 17,83% | |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

4) Controle de Infecção Hospitalar

Tabela 38: avaliação das metas qualitativas – Afonso Guizzo

| Indicadores relacionados à UTI Adulto | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim |
|--|--------|--------|---------|---------|
| Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto | 18,66 | 16,84 | 10,66 | 9,73 |
| Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada à Cateter Venoso Central em UTI Adulto | 9,37 | 8,70 | 3,21 | 4,53 |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto | 79,99 | 74,80 | 81,80 | 47,67 |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

5) Mortalidade Operatória

Tabela 39: avaliação das metas qualitativas – Afonso Guizzo

| Indicador | 1ºTrim Realizado média/mês % | 2ºTrim Realizado média/mês % | 3º Trim Realizado média/mês % | 4º Trim Realizado média/mês % |
|--------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Taxa de Cirurgias de Urgência | 27,25% | 24,77% | 41,52 % | 53,88% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 40: avaliação das metas qualitativas – Afonso Guizzo

| Indicador | 1ºTrim Realizado média/mês % | 2ºTrim Realizado média/mês % | 3º Trim Realizado média/mês % | 4º Trim Realizado média/mês % |
|--|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória Classificação ASA | | | | |
| Paciente Saudável | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Doença Sistêmica Moderada, sem limitação das funções vitais | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Doença Sistêmica Severa, com funções vitais comprometidas | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,09% |
| Doença Sistêmica Severa com ameaça a vida | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Paciente moribundo, morte esperada prox. 24 horas com ou sem intervenção cirúrgica | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Considerando os índices qualitativos apresentados pela organização social – Associação Paulista Para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM e aprovados pela Comissão de Fiscalização do contrato, não houve impacto financeiro relativo aos indicadores de qualidade referentes aos quatro trimestres.

No tocante as metas quantitativas contratadas para o exercício de 2017, verifica-se seu desempenho no quadro 3.7.3 e consideram-se as metas cumpridas, não havendo impacto financeiro para os quatro trimestres.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte do órgão supervisor (SES) foram realizados sem o cumprimento dos cronogramas pactuados, cujos dados foram retirados de relatório originado no SIGEF em 2018.

3.7 | HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

Contrato de Gestão nº 002/2013 – Sociedade Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

Objeto: Operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Florianópolis, em conformidade com os anexos técnicos que integram este instrumento.

3.7.1 | Metas Pactuadas para o exercício de 2017

Internação: (saídas hospitalares – Enfermaria e/ou Pronto Socorro): O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares mensal de 310 de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS, com a seguinte disposição:

Tabela 41: metas pactuadas – Hospital Florianópolis

| Procedimento Contratado | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim | TOTAL |
|---|--------|--------|---------|---------|-------|
| 1-Clínica Médica 2-Clínica Cirúrgica | 930 | 930 | 930 | 930 | 3.720 |
| 3-Cirurgia de Videartroscopia | 30 | 30 | 30 | 30 | 120 |

TOTAL

3.840

Atendimento Ambulatorial: O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial anual de 27.600 de acordo com o número de consultórios existentes pelo SUS, distribuídos a seguir:

Tabela 42: atendimento ambulatorial – Hospital Florianópolis

| Procedimento Contratado | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim | TOTAL |
|--|--------|--------|---------|---------|--------|
| 1-Cirurgia Geral 2-Cirurgia Médica 3-Ortopedia/Traumatologia | 5.400 | 5.400 | 5.400 | 5.400 | 21.600 |
| 4-Enfermagem 5-Fisioterapia 6-Nutrição e Dietética | 1.500 | 1.500 | 1.500 | 1.500 | 6.000 |
| | | | | | 27.600 |

Atendimento às Urgências (Âmbito hospitalar)

Tabela 42: atendimento às urgências – Hospital Florianópolis

| Procedimento Contratado | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim | TOTAL |
|-------------------------|--------|--------|---------|---------|--------|
| 1-Consulta de Urgência | 15.000 | 15.000 | 15.000 | 15.000 | 60.000 |

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo

Tabela 43: SADT – Hospital Florianópolis

| Exames | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim | 4º Trim | TOTAL |
|------------------------------|--------|--------|---------|---------|-------|
| 1-Raio X Contrastado | 90 | 90 | 90 | 90 | 360 |
| 2-Ultrassonografia comDopler | 300 | 300 | 300 | 300 | 1200 |

| | | | | | |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|--------------|
| 3-Tomografia Computadorizada | 150 | 150 | 150 | 150 | 600 |
| 4-Endoscopia | 150 | 150 | 150 | 150 | 600 |
| 5-Colonoscopia | 120 | 120 | 120 | 120 | 480 |
| TOTAL | | | | | 3.240 |

3.7.2 | Estrutura e Volume de Atividades Contratadas por meio de Termo de Compromisso de Garantia de Acesso em Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia

Serviços Hospitalares: Serviços de Cirurgia em Ortopedia

Tabela 44: serviços hospitalares – Hospital Florianópolis

| SDR | População | Cirurgias/mês | Cirurgias/ano |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| 16ª | 77.466 | 1 | 14 |
| 18ª | 848.305 | 12 | 148 |
| TOTAL | 925.711 | 13 | 162 |

Serviços Ambulatoriais: Consulta de Ortopedia (500 consultas para cada 700 mil habitantes)

Tabela 45: serviços ambulatoriais – Hospital Florianópolis

| SDR | População | Consultas/mês | Consultas/ano |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| 16ª | 77.466 | 49 | 588 |
| 18ª | 848.305 | 541 | 6.492 |
| TOTAL | 925.711 | 590 | 7.080 |

Eco Doppler Arterial

Tabela 46: eco doppler arterial – Hospital Florianópolis

| SDR | População | Consultas/mês | Consultas/ano |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| 16ª | 77.466 | 4 | 48 |
| 18ª | 848.305 | 44 | 528 |
| TOTAL | 925.711 | 48 | 576 |

Ressonância Magnética

Tabela 47: ressonância magnética – Hospital Florianópolis

| SDR | População | RM/mês | RM/ano |
|--------------|----------------|-----------|------------|
| 16ª | 77.466 | 5 | 60 |
| 18ª (Sede) | 402.346 | 24 | 288 |
| 18ª (Demais) | 445.959 | 27 | 324 |
| TOTAL | 925.711 | 56 | 672 |

Tomografia Computadorizada

Tabela 48: tomografia computadorizada – Hospital Florianópolis

| SDR | População | RM/mês | RM/ano |
|--------------|----------------|-----------|------------|
| 16ª | 77.466 | 4 | 48 |
| 18ª (Sede) | 402.346 | 23 | 276 |
| 18ª (Demais) | 445.959 | 25 | 300 |
| TOTAL | 925.711 | 52 | 624 |

3.7.3 | Valores pactuados para o exercício de 2017

Valor Total previsto para as atividades de 2017: **46.516.679,64** (Quarenta e seis milhões, quinhentos e dezesseis mil, seiscentos e setenta e nove reais e sessenta e quatro centavos)

Valor da Parcela: 12 x de 3.876.389,97

Composição dos Valores Aditados:

Investimento (1%)

Parte Variável (9%)

Parte Fixa (90%)

Valor anual contratado em 2017 - **R\$ 46.516.679,64**

A partir de 2015, com o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, fica retificado o item 8.7.1 – Dos Recursos Humanos: “O valor pago pelo Órgão Supervisor, a título de remuneração e contribuição previdenciária do servidor cedido à Executora, será deduzido o valor de cada parcela dos recursos repassados mensalmente, conforme custo médio padrão por categoria profissional, ou seja, o Órgão Supervisor deixará de abater o valor de R\$ 107.925,23, mensalmente do valor pago, alusivo ao Contrato de Gestão nº 02/2013”.

3.7.4 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) vs Metas Realizadas (R)

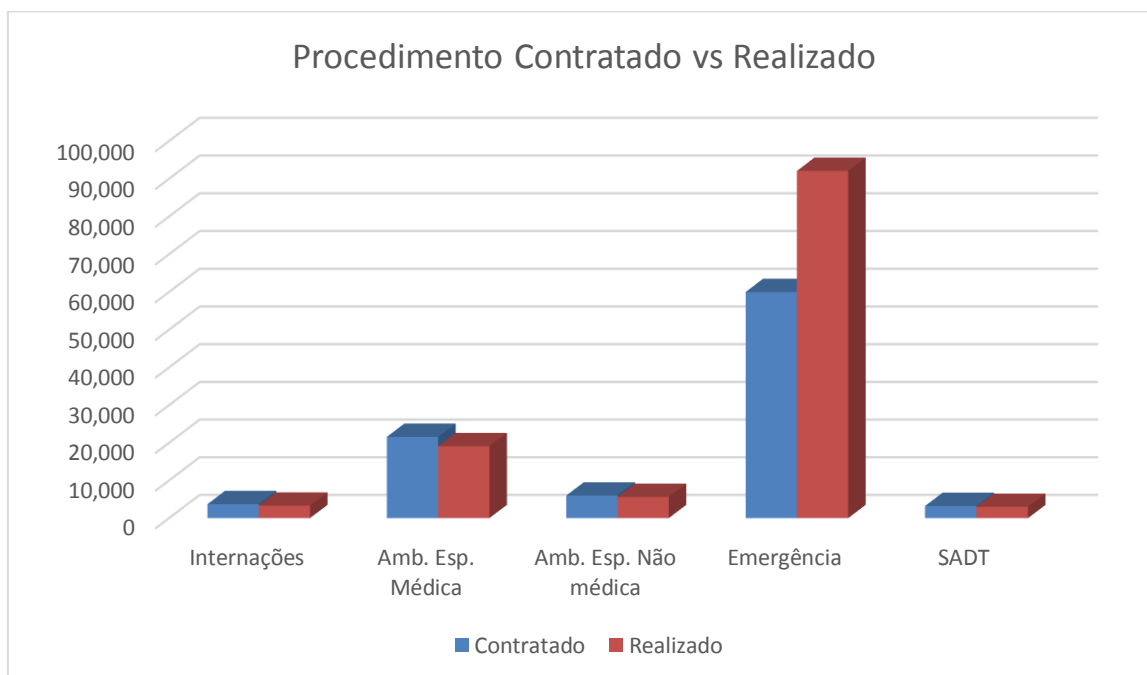
Quadro 15: comparativo de metas pactuadas e realizadas – Hospital Florianópolis

| Procedimento contratado/realizado | | 2017 | | | | |
|-----------------------------------|-----------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | | 1º Trim | 2º Trim | 3º Trim | 4º Trim | TOTAL |
| 1 – Internações | Meta | 930 | 930 | 930 | 930 | 3.720 |
| | Realizado | 875 | 814 | 827 | 795 | 3.311 |

| | | | | | | |
|--|-----------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| | % | 94,09% | 87,53% | 88,92% | 85,48 | 89,00 |
| 2 - Ambulatório - Especialidade Médica | Meta | 5.400 | 5.400 | 5.400 | 5.400 | 21.600 |
| | Realizado | 5.107 | 4.741 | 4.947 | 4.311 | 19.106 |
| | % | 94,57 | 87,80 | 91,61% | 79,83 | 88,45 |
| 3 - Ambulatório - Especialidade não médica | Meta | 1.500 | 1.500 | 1.500 | 1.500 | 6.000 |
| | Realizado | 1.400 | 1.465 | 1.467 | 1.311 | 5.643 |
| | % | 93,33 | 97,67 | 97,80 | 87,40 | 94,05 |
| 4 - Emergência | Meta | 15.000 | 15.000 | 15.000 | 15.000 | 60.000 |
| | Realizado | 22.989 | 23.188 | 23.395 | 22.518 | 92.090 |
| | % | 153,26 | 154,59 | 55,97 | 150,12 | 153,48 |
| SADT | Meta | 810 | 810 | 810 | 810 | 3.240 |
| | Realizado | 796 | 742 | 729 | 729 | 2.996 |
| | % | 98,27 | 91,60 | 90,00 | 90,00 | 92,46 |
| TOTAL GERAL | Meta | 23.640 | 23.640 | 23.640 | 23.640 | 94.560 |
| | Realizado | 31.167 | 30.950 | 31.365 | 29.664 | 123.146 |
| | % | 131,84 | 130,92 | 132,67 | 125,48 | 130,23 |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017 e Contrato de Gestão

Gráfico 7 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

3.7.5 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 002/2013 – Hospital Florianópolis

Quadro 16: repasses realizados no exercício – Hospital Florianópolis

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 1.721.023,04 | 2017PP008793 | 20/02/2017 |
| 1 | R\$ 2.155.366,93 | 2017PP010945 | 02/03/2017 |
| 2 | R\$ 2.200.000,00 | 2017PP019811 | 30/03/2017 |
| 2 | R\$ 1.371.000,00 | 2017PP021539 | 12/04/2017 |
| 2 | R\$ 159.914,78 | 2017PP028232 | 11/05/2017 |
| 3 | R\$ 2.540.085,22 | 2017PP028233 | 11/05/2017 |
| 3 | R\$ 1.336.304,75 | 2017PP035075 | 06/06/2017 |
| 4 | R\$ 279.423,44 | 2017PP035074 | 06/06/2017 |
| 4 | R\$ 735.376,07 | 2017PP035736 | 09/06/2017 |
| 4 | R\$ 869.623,93 | 2017PP035732 | 09/06/2017 |
| 4 | R\$ 500.000,00 | 2017PP036633 | 12/06/2017 |
| 4 | R\$ 700.000,00 | 201PP037904 | 19/06/2017 |
| 4 | R\$ 791.966,53 | 2017PP040801 | 28/06/2017 |
| 5 | R\$ 146.030,67 | 2017PP040769 | 28/06/2017 |
| 5 | R\$ 2.428.112,45 | 2017PP042997 | 06/07/2017 |
| 5 | R\$ 10.000,00 | 2017PP043374 | 10/07/2017 |
| 5 | R\$ 850.000,00 | 2017PP044654 | 13/07/2017 |
| 5 | R\$ 403.482,95 | 2017PP046598 | 24/07/2017 |
| 6 | R\$ 96.517,05 | 2017PP046596 | 14/07/2017 |
| 6 | R\$ 300.000,00 | 2017PP048558 | 03/08/2017 |
| 6 | R\$ | 2017PP049156 | 04/08/2017 |

| | | | |
|----|---------------------|--------------|------------|
| | 2.619.418,72 | | |
| 6 | R\$ 400.000,00 | 2017PP054499 | 21/08/2017 |
| 6 | R\$ 421.690,30 | 2017PP057826 | 01/09/2017 |
| 7 | R\$ 478.309,70 | 2017PP057827 | 01/09/2017 |
| 7 | R\$ 2.401.967,55 | 2017PP058821 | 05/09/2017 |
| 7 | R\$ 957.348,82 | 2017PP063060 | 18/09/2017 |
| 8 | R\$ 42.651,18 | 2017PP063050 | 18/09/2017 |
| 8 | R\$ 2.402.000,00 | 2017PP067909 | 05/10/2017 |
| 8 | R\$ 100.000,00 | 2017PP070366 | 16/10/2017 |
| 8 | R\$ 1.105.000,00 | 2017PP072470 | 20/10/2017 |
| 8 | R\$ 187.974,89 | 2017PP074847 | 27/10/2017 |
| 9 | R\$ 1.000.000,00 | 2017PP074848 | 27/10/2017 |
| 9 | R\$ 2.579.000,00 | 2017PP076923 | 10/11/2017 |
| 9 | R\$ 108.390,67 | 2017PP081841 | 24/11/2017 |
| 10 | R\$ 621.609,33 | 2017PP081840 | 24/11/2017 |
| 10 | R\$ 967.893,13 | 2017PP082664 | 29/11/2017 |
| 10 | R\$ 1.737.771,52 | 2017PP085687 | 08/12/2017 |
| 11 | R\$ 841.164,34 | 2017PP085685 | 08/12/2017 |
| 11 | R\$ 2.776.331,71 | 2017PP088278 | 18/12/2017 |
| 12 | R\$ 991.117,92 | 2017PP091487 | 22/12/2017 |

Fonte: SIGEF /2018

**sem registro de pagamento no SIGEF

TOTAL DE REPASSE CUSTEIO 2017: R\$ 42.333.867,59

3.7.6 | Metas qualitativas pactuadas

3.7.6.1 | Indicadores de Qualidade

Avaliação das Metas Qualitativas

Apresentação de AIH (Autorização de Internação Hospitalar)

Tabela 49: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim Avaliação | 4º Trim Avaliação |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. | Dados GESOS: 916 | Dados GESOS: 882 | Dados GESOS: 873 | Dados GESOS: 795 |
| Meta: Apresentação de 100% das AIH ref. às saídas, enviados em meio magnético à GESOS | Dados DATASUS: 1006 109,83% | Dados DATASUS: 882 100,00% | Dados DATASUS: 884 101,26% | Dados DATASUS: 868 109,00% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Mortalidade Operatória

Tabela 50: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Indicador | 1ºTrim Realizado % | 2ºTrim Avaliação % | 3º Trim Avaliação % | 4º Trim Avaliação % |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Taxa de Mortalidade Operatória | 0,78% | 1,48% | 0,74% | 1,00% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

| Taxa de Mortalidade Operatória Classificação ASA (American Society of Anesthesiology) | 1ºTrim Realizado Média/Mês % | 2ºTrim Avaliação Média/Mês % | 3º Trim Avaliação Média/Mês % | 4º Trim Avaliação Média/Mês % |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Paciente Saudável | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Doença Sistêmica Moderada, sem limitação das funções vitais | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |

| | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|
| Doença Sistêmica Severa, com funções vitais comprometidas | 5,56% | 8,69% | 3,92% | 4,94% |
| Doença Sistêmica Severa com ameaça a vida | 9,52% | 6,67% | 0,00% | 8,93% |
| Paciente moribundo, morte esperada prox. 24 horas com ou sem intervenção cirúrgica | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 33,33% |

Fonte: Relatórios CAF/SES2017

Tabela 51: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Indicador | 1ºTrim Realizado % | 2ºTrim Avaliação % | 3º Trim Avaliação% | 4º Trim |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------|
| Taxa de Cirurgias de Urgência | 44,04% | 52,97% | 57,73% | 56,43% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Controle de Infecção Hospitalar

Tabela 52: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Indicadores relacionados à UTI Adulto | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim. | 4º Trim. |
|---|--------|--------|----------|--------------|
| Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto ¹ | 3,50 | 7,05 | 13,92 | 4,18 |
| Densidade de Incidência de Infecção em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto ² | 3,24 | 5,15 | 6,00 | 2,54 |
| Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto ³ | 58,75% | 49,23 | 81,75 | 78,71 |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Atenção ao Usuário

Tabela 53: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Indicador | 1ºTrim Avaliação | 2ºTrim Avaliação | 3º Trim. | 4º Trim. |
|---------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| Resolução de Queixas | Queixas recebidas: 44 | Queixas recebidas: 51 | Queixas Recebidas: 48 | Queixas Recebidas: 35 |
| | Queixas resolvidas: 41 | Queixas resolvidas: 49 | Queixas resolvidas: 46 | Queixas resolvidas: 34 |
| Meta: Resolução de 80% de | 93,18% | 96,08% | 95,83% | 97,14% |

queixas recebidas

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Pesquisa de Satisfação

Tabela 54: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Internação | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Entrevistar 10% de pacientes em cada área de internação e 10% de pacientes em consulta no ambulatório | | | | |
| Aspectos analisados | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim. | 4º Trim. |
| | Realizado % | Realizado % | Realizado % | Realizado % |
| Limpeza e Conservação | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Exames | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Nutricionista | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Fisioterapia | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Equipe de Enfermagem | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Equipe Médica | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Recepção | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Tabela 55: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Ambulatório | | | | |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Entrevistar 10% de pacientes em cada área de internação e 10% de pacientes em consulta no ambulatório | | | | |
| Aspectos analisados | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim. | 4º Trim. |
| | Realizado % | Realizado % | Realizado % | Realizado % |
| Limpeza e Conservação | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Exames | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Nutricionista | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Técnico em Gesso | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Equipe de Enfermagem | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Equipe Médica | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |
| Recepção | Não informado | Não informado | Não informado | Não informado |

Observação: Estas informações constavam nos relatórios da CAF nos dois primeiros trimestres de 2014 e a partir do 3º trimestre e do mesmo ano não mais instruíram os referidos relatórios.

Tabela 56: avaliação das metas qualitativas – Hospital Florianópolis

| Aspectos analisados | 1ºTrim | 2º Trim | 3ºTrim | 4ºTrim |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| | Realizado % | Realizado % | Realizado % | Realizado % |
| Clínica Médica | Atendimentos:353 Entrevistados:48 %Δ: 13,60% | Atendimentos:321 Entrevistados:50 %Δ: 15,58% | Atendimentos:472 Entrevistados:136 %Δ: 28,81% | Atendimentos:342 Entrevistados:56 %Δ: 16,37% |
| Clínica Cirúrgica Geral | Atendimentos:522 Entrevistados:109 %Δ: 20,88% | Atendimentos:493 Entrevistados:135 %Δ:27,38 % | Atendimentos:355 Entrevistados:56 %Δ: 15,77% | Atendimentos:453 Entrevistados:119 %Δ: 26,27% |
| Ambulatório | Atendimentos:6.507 Entrevistados:719 %Δ: 11,05% | Atendimentos:6.206 Entrevistados:740 %Δ: 11,92% | Atendimentos:6.414 Entrevistados:773 %Δ: 12,10% | Atendimentos:5.622 Entrevistados:723 %Δ: 12,86% |

Fonte: Relatórios CAF/SES 2017

Considerando os índices qualitativos e quantitativos dos quatro trimestres, não houve previsão de impacto financeiro em nenhum dos quatro trimestres.

As informações apresentadas pelo órgão supervisor do contrato (SES) dão conta de que os índices de satisfação quanto aos serviços prestados na unidade de saúde superam o percentual de 98%.

No tocante as metas quantitativas contratadas para o exercício de 2017, verifica-se seu desempenho no quadro 3.8.5 e que apresenta, de modo geral, uma razoável aproximação entre as metas pactuadas e as efetivamente realizadas. Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte do órgão supervisor (SES) foram realizados sem o cumprimento dos cronogramas pactuados.

3.8 | HOSPITAL COMANDANTE LARA RIBAS DA POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA

Contrato de Gestão nº 07/2012 – HPM/ABEPOM

Objeto: operacionalização da gestão das atividades de saúde e promoção social atribuído ao Hospital Comandante Lara Ribas – HPM.

3.8.1 | Metas pactuadas para o exercício de 2017

Tabela 57: metas pactuadas - internação – Comandante Lara Ribas

| INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares) | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3º Trim. Meta | 4º Trim. Meta | Ano Meta |
|----------------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-------------|
| Clínica Médica | 120 | 120 | 120 | 120 | 480 |
| Clínica Cirúrgica | 120 | 120 | 120 | 120 | 480 |
| TOTAL | | | | | 960 |

Tabela 58: metas pactuadas - hospital dia – Comandante Lara Ribas

| HOSPITAL DIA CIRÚRGICO | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3º Trim. Meta | 4º Trim. Meta | Ano Meta |
|------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-------------|
| Clínica Médica | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |

Tabela 59: metas pactuadas - especialidades – Comandante Lara Ribas

| Especialidades Contratadas | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3º Trim. Meta | 4º Trim. Meta | Ano Meta |
|----------------------------|----------------|----------------|------------------|------------------|-------------|
| Cirurgia Geral | 600 | 600 | 600 | 600 | 2.400 |
| Cardiologia | 600 | 600 | 600 | 600 | 2.400 |
| Dermatologia | 330 | 330 | 330 | 330 | 1.320 |
| Endocrinologia | 600 | 600 | 600 | 600 | 2.400 |
| Pneumologia | 180 | 180 | 180 | 180 | 720 |
| Reumatologia | 300 | 300 | 300 | 300 | 1.200 |
| Psiquiatria | 600 | 600 | 600 | 600 | 2.400 |
| Oftalmologia | 300 | 300 | 300 | 300 | 1.200 |
| Gastroenterologia | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |
| Geriatria | 150 | 150 | 150 | 150 | 600 |
| Alergologia | 150 | 150 | 150 | 150 | 600 |
| Pediatria | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |
| Psicologia | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |
| Psicologia Infantil | 90 | 90 | 90 | 90 | 360 |
| Urologia | 300 | 300 | 300 | 300 | 1.200 |
| Proctologia | 300 | 300 | 300 | 300 | 1.200 |
| Otorrinolaringologia | 150 | 150 | 150 | 150 | 600 |
| Traumortopedia | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |

| | | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|---------------|
| Angiologia e Cirurgia Vascular | 300 | 300 | 300 | 300 | 1.200 |
| Ginecologia e Obstetrícia | 600 | 600 | 600 | 600 | 2.400 |
| Nutricionista | 150 | 150 | 150 | 150 | 600 |
| Neurologista | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |
| TOTAL | | | | | 31.800 |

Tabela 60: metas pactuadas – consulta urgência – Comandante Lara Ribas

| Consulta de Urgência | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3º Trim. Meta | 4º Trim. Meta | Ano Meta |
|----------------------|----------------|----------------|---------------|------------------|---------------|
| TOTAL | 2.700 | 2.700 | 2.700 | 2.700 | 10.800 |

Tabela 61: metas pactuadas – SADT – Comandante Lara Ribas

| SADT EXTERNO | 1ºTrim Meta | 2ºTrim Meta | 3º Trim. Meta | 4º Trim. Meta | Ano Meta |
|--------------|----------------|----------------|---------------|------------------|--------------|
| TOTAL | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 4.800 |

3.8.2 | Valores pactuados para o exercício de 2017

Valor anual do contrato: R\$ **3.979.440,00** (Três milhões, novecentos e setenta e nove mil, quatrocentos e quarenta reais) em 12 parcelas mensais de R\$ 331.620,00, que se compõe da seguinte forma:

Bombeiro Militar: 12 X R\$ 55.270,00

Polícia Militar: 12 X R\$ 276.350,00

- 35% (trinta e cinco) do valor, para custeio das despesas com o atendimento hospitalar (INTERNAÇÃO);
- 10% (dez) do valor, para custeio das despesas com o HOSPITAL DIA;
- 15% (quinze) do valor, para custeio das despesas ATENDIMENTO AMBULATORIAL;
- 20% (vinte) para custeio com ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS;
- 20% (vinte) para custeio com SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT Externo.

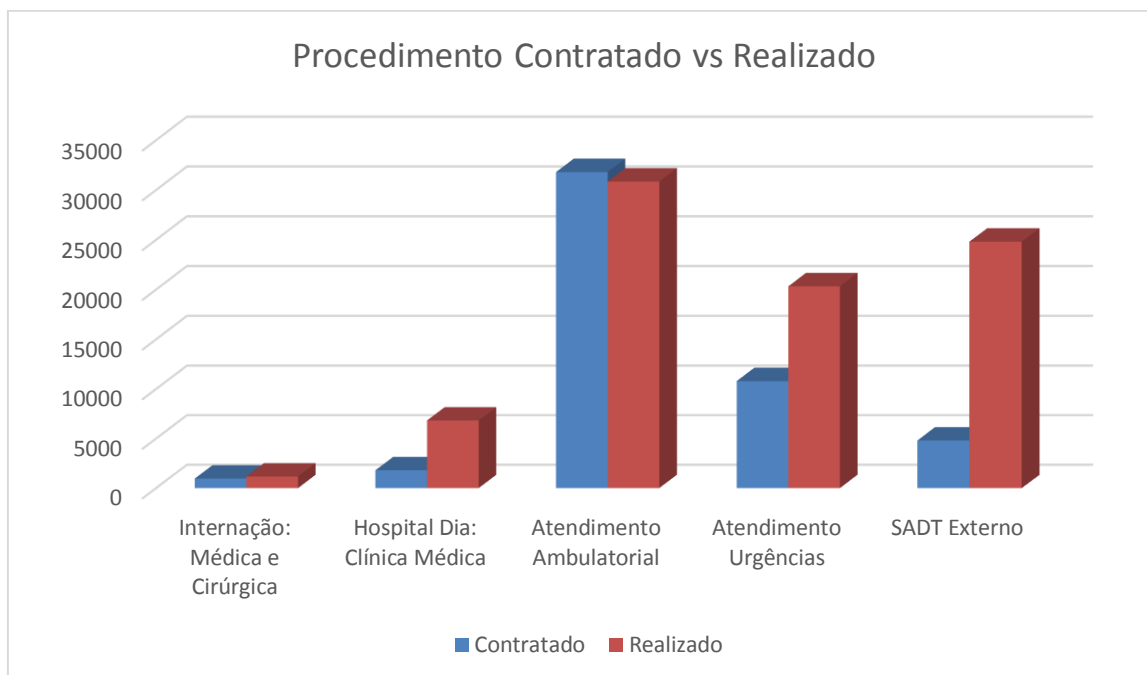
3.8.3 | Comparativo das Metas Pactuadas (P) VS Metas Realizadas (R)

Quadro 17: comparativo de metas pactuadas e realizadas – Comandante Lara Ribas

| Serviço contratado/realizado | | 2017 | | | | |
|--------------------------------------|-----------|--------|--------|----------|----------|--------|
| | | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim. | 4º Trim. | Total |
| Internação: Médica e Cirúrgica | Meta | 240 | 240 | 240 | 240 | 960 |
| | Executado | 247 | 258 | 328 | 341 | 1.174 |
| | % | 102,91 | 109,16 | 136,66 | 142,08 | 122,70 |
| Hospital Dia: Clínica Médica | Meta | 450 | 450 | 450 | 450 | 1.800 |
| | Executado | 1.774 | 1.741 | 1.635 | 1.675 | 6.825 |
| | % | 394,22 | 386,88 | 363,33 | 372,22 | 379,16 |
| Atendimento Ambulatorial | Meta | 7.950 | 7.950 | 7.950 | 7.950 | 31.800 |
| | Executado | 8.066 | 7.181 | 7.871 | 7.730 | 30.848 |
| | % | 101,45 | 90,32 | 98,83 | 97,22 | 96,95 |
| Atendimento a Urgências | Meta | 2.700 | 2.700 | 2.700 | 2.700 | 10.800 |
| | Executado | 5.169 | 5.235 | 5.056 | 4.864 | 20.324 |
| | % | 191,44 | 193,88 | 187,25 | 180,14 | 188,17 |
| SADT Externo | Meta | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 1.200 | 4.800 |
| | Executado | 5.556 | 6.224 | 6.940 | 6.092 | 24.812 |
| | % | 463 | 518,66 | 578,33 | 507,66 | 516,91 |
| TOTAL | Meta | 12.540 | 12.540 | 12.540 | 12.540 | 50.160 |
| | Executado | 20.812 | 20.639 | 21.830 | 20.702 | 83.983 |
| | % | 250,60 | 259,78 | 272,88 | 259,86 | 260,78 |

Fontes: Contrato de Gestão 007/2012 / Relatórios CAF/SSP 2017

Gráfico 8 - Comparativo das Metas Anuais Pactuadas (P) x Metas Realizadas (R) - exercício de 2017



Fonte: Relatórios CAF/SSP 2017

3.8.4 | Liberações Financeiras realizadas em 2017 para o contrato de gestão nº 007/2012 – Hospital Comandante Lara Ribas – ABEPOM

Repasses efetuados pelo Corpo de Bombeiros SC – fundo de melhoria

Quadro 18: repasses realizados no exercício – Bombeiros

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|--------------|----------------|--------------|------------|
| 1 a 4 | R\$ 236.975,64 | 2017PP013809 | 18/05/2017 |
| 5 | R\$ 59.243,91 | 2017PP013806 | 18/05/2017 |
| 6 | R\$ 59.243,91 | 2017PP015279 | 26/06/2017 |
| 7 | R\$ 59.243,91 | 2017PP016946 | 10/08/2017 |
| 8 | R\$ 59.243,91 | 2017PP017374 | 21/08/2017 |
| 9 | R\$ 59.243,91 | 2017PP018921 | 04/10/2017 |
| 10 | R\$ 59.243,91 | 2017PP019650 | 20/10/2017 |

| | | | |
|----|-----------|--------------|------------|
| 11 | R\$ | 2017PP022810 | 06/12/2017 |
| | 59.243,91 | | |
| 12 | R\$ | 2017PP022812 | 06/12/2017 |
| | 11.556,99 | | |
| 12 | R\$ | 2017PP022811 | 06/12/2017 |
| | 47.686,92 | | |

Fonte: SIGEF 2018

**TOTAL DE REPASSE DE CUSTEIO DO FUNDO DO CORPO DE BOMBEIRO em 2017 de:
R\$ 710.926,92**

Repases efetuados pela Polícia Militar SC – fundo de melhoria

Quadro 19: repases realizados no exercício – PM

| PARCELA | VALOR | Nº DA PP | DATA PAGTO |
|---------|-------------------|--------------|------------|
| 1 | R\$ 296.219,56 | 2017PP068890 | 03/03/2017 |
| 2 | R\$ 296.219,56 | 2017PP068889 | 03/03/2017 |
| 3 | R\$ 296.219,56 | 2017PP088709 | 20/04/2017 |
| 4 | R\$ 296.219,56 | 2017PP088713 | 20/04/2017 |
| 5 | R\$ 296.219,56 | 2017PP093483 | 19/05/2017 |
| 6 | R\$ 296.219,56 | 2017PP099899 | 26/06/2017 |
| 7 | R\$ 296.219,56 | 2017PP104024 | 14/07/2017 |
| 8 | R\$ 296.219,56 | 2017PP109918 | 09/08/2017 |
| 9 | R\$ 296.219,56 | 2017PP116857 | 19/09/2017 |
| 10 | R\$ 296.219,56 | 2017PP121772 | 10/10/2017 |
| 11 | R\$ 296.219,56 | 2017PP133074 | 05/12/2017 |
| 12 | R\$ 296.219,56 | 2017PP133910 | 07/12/2017 |

Fonte: SIGEF 2018

**TOTAL REPASSE DO CUSTEIO DO REPASSE DO FUNDO DA POLÍCIA MILITAR:
R\$ 3.554.634,72**

3.8.5 | Metas qualitativas pactuadas (Avaliação das Metas Qualitativas)

1 - Qualidade da Informação

Meta é a apresentação da totalidade de AIH (100%) referentes às saídas em cada mês de competência.

- Apresentação de AIH;
- Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo: 65% em clínica cirúrgica e 35% em clínica médica.
- Taxa de identificação de origem do paciente

2 - Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

Meta: 80% de resolução das queixas recebidas e o envio de relatório consolidado da pesquisa de satisfação ao usuário.

3 - Controle de Infecção Hospitalar: Os critérios são os estabelecidos pelo NNISS(National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)- EUA.

Meta: é o envio de relatório mensal com os indicadores epidemiológicos para a gerência de controle de infecção da Secretaria de Estado da Saúde.

4 - Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 25% em cada trimestre: Na área de cirurgia, está estratificada por Classes (1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Meta: Envio de relatório.

Tabela 62: avaliação das metas qualitativas – Comandante Lara Ribas

| Qualidade da Informação | 1ºTrim | 2ºTrim | 3º Trim. | 4º Trim. |
|--|--|---|---|---|
| Apresentação de AIH. Meta: Apresentação de 100% das AIH ref. as saídas em cada mês de competência. | Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of. 084/115/138/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of.152/173/193/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of.206/231/242/17 ABEPOM |
| Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo 65%clínica cirúrgica e 35% clínica médica. | Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of. 084/115/138/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of.152/173/193/17/ABEPOM | Apresentou, conforme of.206/231/242/17 ABEPOM |
| Taxa identificação da origem do paciente | Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of. 084/115/138/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of.152/173/193/17/ABEPOM | Apresentou, conforme of.206/231/242/17 ABEPOM |
| Atenção ao Usuário | 1º trim. | 2º trim. | 3º trim. | 3º trim. |
| Resolução de queixas. Meta: Resolução de 80% das queixas recebidas e o envio de relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. | Não houve queixas. | Não houve queixas | Não houve queixas | Não houve queixas |
| Pesquisa de satisfação ao usuário | Pacientes internados: Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM Acompanhantes de pacientes: Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM. Pacientes em atendimento ambulatorial: Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM | Pacientes internados: apresentou no trimestre conforme ofícios 084/115/138/17 ABEPOM Acompanhantes de pacientes: apresentou no trimestre conforme ofícios 084/115/138/17 ABEPOM Pacientes em atendimento ambulatorial: apresentou no trimestre conforme ofícios 084/115/138/17 ABEPOM | Pacientes internados: apresentou no trimestre conforme of.152/173/193/17/ ABEPOM Acompanhantes de pacientes: apresentou no trimestre conforme of.152/173/193/17/ABEPOM Pacientes em atendimento ambulatorial: apresentou no trimestre conforme of.152/173/193/17/ABEPOM | Pacientes internados: apresentou no trimestre conforme of.206/231/242/17ABEPOM Acompanhantes de pacientes: apresentou no trimestre conforme of.206/231/242/17ABEPOM Pacientes em atendimento ambulatorial: apresentou no trimestre conforme of.206/231/242/17ABEPOM |
| Controle de Infecção Hospitalar | | | | |
| Controle de Infecções | Apresentou, | Apresentou conforme | Apresentou, | Apresentou, |

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| em clínica médica e clínica cirúrgica. Meta: Envio de relatório mensal com os indicadores epidemiológicos à Gerência de Controle de Infecção da SES. | conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM | of. 084/115/138/17 ABEPOM | conforme of.152/173/193/17/ABEPOM | conforme of.206/231/242/17ABEPOM |
| Taxa de Mortalidade Operatória. Número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico. Meta: Envio de Relatório. | Apresentou, conforme of. 023/049/064/17 ABEPOM | Apresentou conforme of. 084/115/138/17 ABEPOM | Apresentou, conforme of.152/173/193/17/ABEPOM | Apresentou, conforme of.206/231/242/17ABEPOM |

Fonte: Relatórios CAF/SSP 2017

Considerando os índices qualitativos apresentados pela organização social – Associação Beneficente dos Policiais Militares - ABEPOM e aprovados pela Comissão de Fiscalização do contrato, não houve impacto financeiro sendo todas as metas devidamente cumpridas.

Não há, nos relatórios apresentados pela Comissão de Fiscalização do contrato, dados suficientes para avaliação dos índices de satisfação dos usuários acerca dos serviços prestados na unidade de saúde.

No tocante as metas quantitativas contratadas para o exercício de 2017, verifica-se seu desempenho no gráfico 16, onde se pode observar que alguns serviços superaram em muito as metas pactuadas, demandando a necessidade de reavaliação de metas pactuadas no contrato.

Em relação à sistemática de execução financeira do contrato firmado, verifica-se que os repasses à organização social contratada, por parte do órgão supervisor (SSP/PMSC/BMSC) foram realizados dentro do cronograma de desembolso pactuado, cujos dados foram retirados de relatório originado no SIGEF de 2018.

4 | EVOLUÇÃO DO PROGRAMA NOS EXERCÍCIOS DE 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017

Comparativos dos volumes de recursos contratualizados e repassados ao longo dos exercícios de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017

Quadro 20: valores contratados e repassados entre 2013 e 2017

| Instituição | Valor Anual Contratado | | | | | Valor Repassado | | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| HEMOSC | 47.868.633,60 | 57.922.749,96 | 53.197.728,36 | 69.000.000,00 | | 34.881.012,16 | 42.948.324,35 | 37.040.540,95 | 50.304.344,89 |
| CEPON | 48.180.630,46 | 77.560.367,64 | 75.259.105,08 | 72.132.637,03 | | 38.461.390,10 | 56.755.819,23 | 41.753.270,14 | 44.236.243,02 |
| H.Inf. Jessor A. Faria | 60.612.158,34 | 71.976.000,00 | 71.976.000,00 | 71.976.000,00 | | 48.939.815,00 | 59.656.108,00 | 60.075.122,00 | 55.528.040,00 |
| H.Terezinha Gaio Basso | 27.600.000,00 | 36.000.000,00 | 33.000.000,00 | 33.850.000,00 | | 25.300.000,00 | 27.000.000,00 | 29.371.875,00 | 28.659.749,41 |
| SAMU | 87.458.182,47 | 112.147.128,00 | 112.941.535,68 | 113.321.917,92 | | 75.583.846,54 | 82.343.157,24 | 70.936.047,24 | 77.472.226,63 |
| H.Afonso Guizzo | 30.051.317,50 | 41.906.529,24 | 42.799.631,04 | 44.635.984,54 | | 21.472.400,49 | 32.244.980,25 | 37.200.166,16 | 38.156.661,71 |
| H.Lara Ribas PMSC | 3.600.000,00 | 3.600.000,00 | 3.600.000,00 | 3.979.440,00 | | 3.126.324,49 | 3.489.525,98 | 3.565.126,42 | 3.951.966,70 |
| H.Florianópolis | 3.555.541,41 | 46.300.679,64 | 46.510.679,64 | 46.516.679,64 | | 3.555.541,41 | 30.067.948,41 | 36.219.374,47 | 39.710.344,61 |
| TOTAL | 309.184.463,78 | 447.665.446,48 | 439.410.679,80 | 455.412.659,13 | | 251.578.330,19 | 334.757.863,46 | 316.287.522,38 | 338.019.576,97 |

| Instituição | Valor Anual Contratado | | | | Valor Repassado | | | |
|------------------------|------------------------|------|------|------|-----------------------|------|------|------|
| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| HEMOSC | 69.000.000,00 | | | | 37.615.785,49 | | | |
| CEPON | 72.632.637,00 | | | | 26.395.580,06 | | | |
| H.Inf. Jessor A. Faria | 64.093.069,33 | | | | 61.532.595,28 | | | |
| H.Terezinha Gaio Basso | 36.864.000,00 | | | | 29.108.891,51 | | | |
| SAMU | 109.859.303,76 | | | | 87.539.090,92 | | | |
| H.Afonso Guizzo | 42.799.631,04 | | | | 41.464.219,47 | | | |
| H.Lara Ribas PMSC | 3.979.440,00 | | | | 3.554.634,72 | | | |
| H.Florianópolis | 46.516.679,64 | | | | 42.333.867,59 | | | |
| TOTAL | 445.744.760,77 | | | | 329.544.665,04 | | | |

CONSIDERAÇÕES ACERCA DO DESEMPENHO ANUAL DO PROGRAMA

Como se pode observar nos comparativos anuais (2013-2017) apresentados neste capítulo, de maneira geral, o Estado manteve, nos contratos de gestão, os níveis de oferta na prestação de serviços de saúde com indicativos de aumento da disponibilidade de serviços.

A construção da série histórica de desempenho anual dos contratos iniciou-se a partir de 2013, porquanto não havia estabelecida, na Secretaria de Estado do Planejamento, sistemática de coleta e tratamento desses dados e informações. A partir da organização e sistematização documental desses contratos e seus acessórios, no ano de 2013, é que se pode avançar na elaboração do relatório anual de desempenho.

SISTEMÁTICA DE TRANSPARÊNCIA PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E ACESSO A INFORMAÇÃO

Outro fator importante que novamente deve ser considerado é que, em face da organização realizada pelos técnicos da SPG em 2013, todos os contratos, aditivos, relatórios de gestão e demais documentos relativos ao modelo podem ser fácil e rapidamente acessados e consultados por qualquer cidadão, tanto na página eletrônica da Secretaria de Estado do Planejamento, quanto na página da Secretaria de Estado da Saúde, bastando apenas acessar através do menu “**Ações**” e, em seguida, “**Organizações Sociais**”.

No tocante ao controle social do programa, destaca-se o papel das Comissões de Avaliação e Fiscalização dos contratos de gestão, compostas não só por integrantes de governo, mas com representação da sociedade civil organizada, através dos conselhos de políticas públicas afetos ao objeto dos contratos, que tem a oportunidade de acompanhar periodicamente o cumprimento de todas as metas e resultados alcançados com os contratos de gestão.

Mais recentemente (2016), a criação do Comitê de Acompanhamento do Programa Estadual de Incentivo as Organizações Sociais, deverá dar maior qualificação a discussão e aprimoramento do modelo de gestão, e sua constante avaliação e modernização.

SEGURANÇA JURÍDICA DO MODELO

Agora, com a consolidação do entendimento, por parte dos tribunais superiores, da legalidade e constitucionalidade do modelo de gestão por intermédio de Organizações Sociais, supera-se o obstáculo da insegurança jurídica da alternativa adotada pelo Governo de Santa Catarina.

DESEMPENHO DO MODELO EM RELAÇÃO ÀS UNIDADES DE ADMINISTRAÇÃO DIRETA

Como já publicamente expressado pela Secretaria de Estado da Saúde, as unidades hospitalares gerenciadas por Organizações Sociais, tem faturamento, para o SUS, 22% superior em relação aos hospitais de administração direta, e custos gerais 19% menores em relação aos demais hospitais.

Nesse contexto, verifica-se que seu desempenho desonera significativamente a receita estadual na operação hospitalar em relação ao modelo original estatal, porque, numa análise preliminar, esses hospitais apresentam um déficit financeiro anual bem inferior.

De qualquer forma, mais uma vez ressalta-se, mediante o que foi observado ao longo de 2017, que é necessário um esforço adicional no sentido de reavaliar e modernizar as rotinas e processos de gerenciamento desses contratos, talvez com a adoção de tecnologias da informação e de novos processos organizacionais que permitam, por parte da Secretaria de Estado da Saúde estabelecer outros indicadores de desempenho, voltados principalmente para a avaliação mais detalhada de quesitos de qualidade, tempestividade e efetividade dos serviços oferecidos.

Vale salientar que a adoção de mecanismos de gerenciamento de contratos permite, não só a visualização antecipada de situações que exijam mitigação ou correção de rumos, mas também o monitoramento do desempenho físico-financeiro. Tendo esses contratos o conceito fundamental de parceria entre o Poder Público e organizações da sociedade civil, há necessidade de aperfeiçoamento de instrumentos de avaliação conjunta e constante dos aspectos e situações que possam impactar o desempenho dos serviços.

PRODUÇÃO FÍSICA DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Em relação à produção de serviços das unidades de saúde, verifica-se, ao longo do exercício de 2017, um total de 745.807 procedimentos entre internações, atendimentos ambulatoriais e atendimentos de emergência.

Abaixo quadro relativo à produção das unidades de saúde gerenciadas por Organizações Sociais:

Tabela 63: número de atendimentos por unidade

| Unidade de Saúde | Número de Atendimentos |
|---|------------------------|
| Hospital Regional de Araranguá/SC – Dep. Affonso Guizzo | 107.013 |
| Hospital Dr. Jeser Amarante Faria – Joinville/SC | 125.282 |
| Hospital Terezinha Gaio Basso – São Miguel do Oeste/SC | 95.173 |
| CEPON (Exames, Consultas, Internações, Cirurgia) | 322.309 |
| HEMOSC (procedimentos e exames diversos) | 1.227.058 |
| Hospital Florianópolis | 123.146 |
| SAMU | NÃO INFORMADO |
| Hospital Lara Ribas PMSC | 83.983 |

Fonte: Relatórios SES CAF 2017

Finalizando, à luz dos números apresentados ao longo do exercício de 2017 e, em especial, comparativamente ao exercício anterior, observa-se que essas unidades gerenciadas por organizações sociais continuam apresentando, de modo geral, bons números em relação ao atingimento dos resultados pactuados nos respectivos contratos de gestão, não só em relação a uma melhor utilização da capacidade instalada das unidades (taxa de ocupação), como em relação à qualidade dos serviços, atestada nas pesquisas de satisfação, e também em relação ao seu desempenho de faturamento para o SUS, o que representa menor aporte de recursos por parte dos cofres estaduais para custeio dos serviços ofertados.

5 | CONSIDERAÇÕES GERAIS

Avaliando os números apresentados neste relatório, depreende-se que os contratos de gestão firmados com organizações sociais para administração de unidades públicas de saúde no Estado mantiveram seu desempenho dentro dos parâmetros aceitáveis pelos respectivos instrumentos contratuais.

Mais uma vez o modelo tem demonstrado ser uma alternativa que se apresenta viável, pois permite que os serviços sejam executados com maior agilidade, tanto do ponto de vista de sua prestação aos usuários, quanto em relação ao provimento dos insumos necessários a suportar as atividades de saúde contratadas.

No entanto e, como já mencionado nos relatórios elaborados para os exercícios de 2013, 2014 e 2015, 2016, há necessidade de avançar, principalmente em relação aos instrumentos de medição da qualidade desses serviços perante a população atendida.

Permanece o apontamento de que é fundamental aprimorar a metodologia das pesquisas e principalmente qualificar os operadores destas. Essas informações, como já exaustivamente mencionado, são essenciais e estratégicas, tanto no sentido de percepção da população acerca da efetividade dos serviços prestados, quanto para retroalimentar os gestores no a fim de promover o aperfeiçoamento do modelo e dos próprios serviços oferecidos ao público.

A esse respeito, salienta-se novamente, que vários especialistas têm evidenciado a importância na aplicação de pesquisas qualitativas metodologicamente adequadas, pois retratam com maior riqueza de detalhes as informações que se pretende avaliar.

Portanto, mais do que a possibilidade de obtenção de dados e informações mais ricos, as pesquisas metodologicamente estruturadas permitem uma avaliação mais apurada, não só em relação à qualidade dos serviços prestados, mas em relação à identificação de demandas reprimidas.

Outro aspecto importante que precisa ser novamente evidenciado refere-se aos mecanismos, a estrutura e aos procedimentos de execução e fiscalização dos contratos. A estrutura atualmente existente, principalmente na Secretaria de Estado da Saúde, ainda necessita de reforço, tanto em termos de aumento do pessoal qualificado para atendimento as obrigações legais de análise e fiscalização administrativa, contábil e financeira destes contratos, quanto em termos avaliação técnica periódica e presencial dos procedimentos, serviços e atividades ligados a estes contratos. Fala-se aqui de um programa que envolve valores anuais de mais de R\$ 450.000.000,00 (quatrocentos e

cinquenta milhões de reais), considerados neste valor apenas os recursos para custeio repassados diretamente as organizações sociais.

Reitera-se, portanto, o entendimento apontado nos relatórios de 2013, 2014 e 2015, 2016 que, em razão da magnitude de recursos e, principalmente em razão da essencialidade dos serviços prestados, deva haver um reforço nas equipes administrativas de apoio a gestão e ao controle destes contratos. Contudo esse tópico, conforme verificado, não avançou significativamente e a situação de deficiência nas rotinas administrativas manteve-se também no exercício de 2017.

Apesar dos procedimentos de gestão e fiscalização destes contratos terem sido reavaliados por um grupo de estudos multidisciplinar, constituído por técnicos das Secretarias do Planejamento da Saúde e da Fazenda, no sentido de adequação das normas existentes e da sistemática de execução dos contratos a realidade atual do Programa, além de buscar um padrão mínimo para elaboração destes instrumentos, o assunto permanece sem conclusão por parte da área jurídica do Estado.

Considera-se este um aspecto fundamental para dar maior segurança jurídica aos órgãos supervisores de gerenciarem esses contratos a partir de parâmetros melhor definidos.

Destaca-se novamente que os avanços só poderão ocorrer na medida em que a estrutura institucional, em todos os seus aspectos, esteja apta e a altura de cumprir todas as etapas técnicas e legais inerentes ao modelo de gestão adotado. Mais do que isto, a avaliação de reestruturação dos processos na SES precisa avançar, de maneira que aquela Pasta possa, de fato, gerenciar essas atividades.

Em relação à deficiência estrutural no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde, verifica-se que a estrutura administrativa ainda permanece insuficiente para a gestão dessas atividades.

As rotinas administrativas de execução dos contratos continuam frágeis, conforme já apontado nos relatórios de 2013, 2014 e 2015 e 2016. Os controles de prestações de contas dos recursos repassados as organizações sociais, da mesma forma, carecem de melhor avaliação, principalmente no tocante a estrutura necessária para fazer frente a esta atividade como também em relação aos processos organizacionais inerentes ao gerenciamento desse modelo de contratualização.

As prestações de contas continuam se avolumando com demora significativa para serem submetidas à apreciação das Comissões de Avaliação e Fiscalização dos contratos.

Portanto, sem a devida conclusão dos procedimentos inerentes e definidos no decreto que regulamenta o assunto. Ainda há questionamentos do Tribunal de Contas do Estado e mesmo questionamentos judiciais acerca de tópicos de alguns contratos firmados e seus aditamentos, principalmente em função do descumprimento de rotinas de controle e de atendimento as normas definidas na Lei nº 12.929/04 e no Decreto nº 4.272/06.

Por sua vez, a legislação em vigor e o próprio decreto regulamentador não trazem parâmetros definidos quanto aos prazos máximos de vigência desses contratos, assim como não estabelecem limites, de forma clara, para os aditamentos dos mesmos.

Há, portanto, necessidade de dar os encaminhamentos necessários a proposta de atualização da legislação pertinente, atualmente em análise na Procuradoria Geral do Estado.

Esse fato traz insegurança jurídica aos órgãos supervisores (executores dos contratos) e mesmo a Secretaria de Estado do Planejamento, enquanto coordenadora do Programa Estadual de Incentivo às Organizações Sociais e, interveniente nestes contratos de gestão, o que leva ao entendimento de que deva ser promovido um profundo estudo jurídico a fim de suprimir estas lacunas atualmente existentes na legislação.

No tocante a adimplência destes contratos por parte do Estado, verifica-se mais uma vez o que tem ocorrido nos exercícios de 2013, 2014, 2015 e 2016, com frequentes descumprimentos dos cronogramas de pagamento pactuados com as Organizações Sociais.

Muito importante destacar também que os constantes atrasos de repasses financeiros têm causado situações de agravamento da tensão entre o Estado e suas parceiras (OS). Esses atrasos, verificados desde o ano de 2013, quando se iniciou o monitoramento dos contratos e do Programa de modo geral, tem levado a outras irregularidades administrativas, de maneira sistemática, por parte das organizações sociais, como a inadimplência com fornecedores, a contração de empréstimos bancários para pagamentos de folha de pessoal, pagamentos de juros e multas administrativas por mora, etc.

A regularidade dos repasses é fator fundamental para o sucesso do modelo, pois permite ao Estado, não só ser mais efetivo nas cobranças por maior qualidade dos serviços contratados, mas também permite as organizações sociais se programarem com as despesas correntes, evitando o cometimento das irregularidades acima apontadas. Vale lembrar que os contratos possuem uma parcela fixa de 90% relativa a custos de pessoal e insumos.

Num cálculo bem simples, qualquer despesa extra, não prevista nos contratos, impacta diretamente na produção assistencial, seja em termos de quantidade de atendimentos ou, o que é pior, em termos de qualidade dos serviços prestados aos pacientes, já que não há outras fontes de recursos gerenciados pelas organizações sociais.

Em relação a sistemática de elaboração dos relatórios de gestão apresentados pelos órgãos supervisores, estes ainda permanecem sem padronização, dificultando a criação de séries históricas de resultados alcançados pelos contratos de gestão e consequentemente a avaliação mais detalhada do Programa como um todo.

Sem exclusão da necessidade premente de dar maior capacidade de execução a estrutura institucional atual e de modernização da legislação existente, continua-se a entender que uma alternativa a ser considerada no aspecto relativo ao monitoramento da qualidade dos serviços prestados poderia ser o processo de acreditação hospitalar dessas unidades de saúde.

Novamente aponta-se que, na perspectiva de que um dos conceitos relacionados à qualidade é o de avaliação constante dos serviços prestados, evidencia-se a **acreditação** hospitalar como uma ferramenta que contém critérios e normas que podem auxiliar e estimular a manutenção/melhoria da qualidade dos serviços de saúde, não só sob o ponto de vista da prestação das atividades finalísticas das unidades hospitalares, mas em relação as atividades administrativas e de suporte ao atendimento de saúde.

O processo reforça a necessidade de empenho contínuo e permanente em aperfeiçoar os métodos de prestação de cuidados ao paciente e os resultados obtidos. Considera-se mais uma vez, que essa alternativa deva ser avaliada com profundidade, no sentido de contribuir para a melhoria dos serviços prestados.

Outra questão fundamental para o monitoramento do desempenho, não só do Programa Estadual de Incentivo as Organizações Sociais, mas dos próprios contratos de gestão, refere-se à qualidade da informação.

Os bancos de dados relativos às informações de saúde pública permanecem operando com critérios e parâmetros diferentes e não se tem, até onde pôde-se observar, uma base de dados consistente, convergente e integrada que permita fazer uma avaliação mais apurada, tanto dos custos inerentes às atividades contratadas, quanto em relação ao monitoramento da qualidade dos serviços prestados. Mais do que isso, os parâmetros, modelos e ferramentas de gestão de custos e operacionais não obedecem a um padrão nas próprias organizações sociais contratadas e, por sua vez, diversos

também dos utilizados pelo próprio Estado, dificultando a elaboração de análise comparativa entre os custos e a qualidade dos serviços das unidades de saúde gerenciadas diretamente pelo poder público com aquelas cuja gestão encontra-se descentralizada.

Nesse contexto, reitera-se a observação apontada nos relatórios de 2013, 2014, 2015 e 2016, de que deva ser avaliado o aproveitamento da tecnologia da informação já instalada, assim como a adequação das ferramentas existentes, no sentido de que todo o rico acervo de dados e informações atualmente existente, possa ser tratado e contribuir para subsidiar as futuras decisões, ações e investimentos no atendimento à saúde pública, nesse modelo de gestão.

Saliente-se por fim, que apesar dos apontamentos e fragilidades verificadas, o Programa mantém-se avançando, principalmente em relação a implantação de nova instância de avaliação e acompanhamento, através da criação de Comitê Multidisciplinar, composto por representantes das Secretarias do Planejamento, Fazenda, Administração, Saúde e Procuradoria Geral do Estado, no sentido de termos uma avaliação e acompanhamento de alto nível que possa contribuir para o aperfeiçoamento do programa e dos próprios instrumentos de gestão.

Contudo, entende-se fundamental que as correções apontadas sejam feitas, principalmente em relação a instrumentalização dos órgãos responsáveis pela administração desses contratos, como em relação a atualização das normas e processos organizacionais que regulamentam esse modelo de gestão, de maneira que as deficiências hoje verificadas possam ser reduzidas, com o consequente aumento da qualidade e efetividade dos serviços prestados à população.

6 | NOTAS EXPLICATIVAS

1 - Todos os dados e informações foram compilados dos Contratos de Gestão e seus respectivos Termos Aditivos, dos relatórios trimestrais das Comissões de Avaliação e Fiscalização dos Contratos e dos Sistemas Gerenciais do Governo do Estado de Santa Catarina.

2 - Não foram identificados e discriminados os valores descontados das parcelas mensais dos contratos de gestão porquanto o Sistema de Planejamento e Gestão Fiscal – SIGEF não disponibiliza este tipo de informação.

3 - As informações de execução financeira foram obtidas no período de janeiro a março de 2018, no SIGEF, e consideradas como período-base para a confecção do presente relatório.