

Secretaria de
Estado da
SaúdeESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício Nº 28364/2022/SES

RECEBIDO
DATA: 15/06/2022
HORÁRIO: 08:34
RESPONSÁVEL: *J. L. Leão*

GOIÂNIA, 14 de junho de 2022.

Ao Senhor
Joel Sobral de Andrade
Superintendente do Instituto de Gestão e Humanização – IGH
Av. Perimetral c/ R.07, Setor Oeste
74530-020 Goiânia/GO

Assunto: Relatório nº 013/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - IGH/HEAPA.

Senhor Superintendente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 013/2022, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 25 de maio a 24 de novembro de 2021, concernente à execução do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e essa Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Gestão e Humanização – IGH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA.

Nesse contexto, ressalta-se que essa organização social deverá manifestar-se no prazo de 10 (dez) dias a contar do recebimento deste, para defesa e contraditório.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 14/06/2022, às 18:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000030947387 e o código CRC 8ECCC433.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

RUA SC-1 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.



Referência: Processo nº 202200010028542



SEI 000030947387

RESERVED
FOR
HOVING
DATE: _____
NO. _____



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 013/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº - 096/2016

HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA

25 DE MAIO A 24 NOVEMBRO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GOIÂNIA, JUNHO DE 2022

1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG concernente às metas de produção e desempenho referentes ao Contrato de Gestão nº 096/2016- SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Gestão e Humanização - IGH, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA).

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 020/2018 SES-GO, de 11 de junho de 2018, com o objetivo de monitorar e avaliar os Contratos de Gestão firmados entre a SES/GO e as OSS, acompanhando o desempenho das instituições.

No entanto, por estarem diretamente ligadas à Gerência de Avaliação de Organizações Sociais/Superintendência de Performance (GAOS/SUPER/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, com o intuito de conferir uma avaliação mais abrangente acerca da atuação da OSS na Unidade Hospitalar.

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GAOS utiliza os sistemas eletrônicos de informação, a saber: Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF), para controle financeiro e contábil da execução contratual; Sistema ARGOS – Monitoramento em Saúde e Sistema de Gestão de Organização Social (SIGOS) da Secretaria de Estado da Saúde – (SES), para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade; e *Key Performance Indicators for Health* (KPIH), para o acompanhamento de custos apurados pelas Unidades de Saúde.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial no dia 08 de junho de 2021 com as Coordenações da GAOS para análise dos dados apresentados pela OSS, através do Relatório de Execução por meio do Ofício nº 169/2022 - IGH/HEAPA (000030110286).

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela compilação das informações.

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único Relatório da COMACG nº 13-2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 25 de maio a 25 de novembro de 2021.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, conforme os seus processos de trabalho, já estabelecidos, posto que o Relatório de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período

específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada coordenação.

Ressalta-se que em razão da Declaração da Organização Mundial de Saúde - OMS, em 11 de março de 2020, em que a Covid-19, novo coronavírus, tornou-se uma emergência internacional, passando a compor situação de pandemia.

A Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispôs sobre as medidas para enfrentamento da **emergência em saúde pública** de importância internacional decorrente do coronavírus e o Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, e trouxe a situação de **emergência na saúde pública do Estado de Goiás**, determinando, naquele momento, a necessidade da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás uma preparação do sistema público estadual de saúde para atendimento da demanda eminente, com o intuito de se evitar grave risco à saúde pública.

2. Análise dos Dados

2.1. Análise realizada pela Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC)

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, via ofício 169/2022 (v.000030110286), e de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social apresentou as produções do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA), no período de 25 de maio a 24 de novembro de 2021, quais sejam:

- **Internações Hospitalares:** Contempla-se nesta linha os leitos de clínica médica e clínica cirúrgica. Para o período em análise o total contratado para a internação foi de 3.162 (três mil cento e sessenta e duas) saídas hospitalares, sendo que a produção no período foi 3.092 (três mil e noventa e duas) saídas hospitalares, alcançando uma eficácia de 97,78%, ou seja, cumpriu a meta para o período, cuja variação aceitável é 10% menor a meta, conforme demonstra a tabela 01.

- **Cirurgias programadas:** A meta estabelecida para o período em análise foi de 1.200 (um mil e duzentos) cirurgias programadas, sendo que a Unidade apresentou uma produção de 1.049 (um mil e quarenta e nove) cirurgias realizadas, alcançando uma eficácia de 87,41%, ou seja, não cumpriu a meta, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta. Dessa forma, o valor do desconto para esta as cirurgias programadas é de R\$ 998.192,30 (novecentos e noventa e oito mil, cento e noventa e dois reais, e trinta centavos), conforme demonstrado na Tabela 02.

- **Consultas Ambulatoriais:** Contempla-se nesta linha as consultas médicas e não médicas na atenção especializada, a meta estabelecida para o período em análise foram de 6.816 (seis mil oitocentos e dezessete) consultas, e a Unidade apresentou uma produção de 3.948 (três mil novecentos e quarenta e oito) consultas, alcançando uma eficácia de 57,92% da meta, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta. Dessa forma, a Unidade não cumpriu a meta estabelecida, e o valor do desconto é de R\$ 214.719,91 (duzentos e quatorze mil, setecentos e dezenove reais, e noventa e um centavos), conforme demonstrado na Tabela 03.

Em relação as consultas médicas, conforme estabelece o Contrato de Gestão, as especialidades médicas iniciais a serem oferecidas no ambulatório do HEAPA são: cirurgia geral, angiologia e cirurgia vascular, ortopedia e traumatologia, e cardiologia (risco cirúrgico). Portanto, conforme a tabela 04, a produção das consultas foram de 3.478 (três mil quatrocentos e setenta e oito) atendimentos, sendo que a especialidade de ortopedia e traumatologia apresentou maior representatividade com 78,38% da produção, e a Unidade não apresentou produção da especialidade de cardiologia (risco cirúrgico).

Quanto as consultas multiprofissionais a serem oferecidas no ambulatório do HEAPA, conforme o Contrato de Gestão, são: bucomaxilofacial, enfermeiro (egresso) e psicologia. Dessa forma, a produção apresentada foram de 470 (quatrocentos e setenta) consultas, sendo que houve oferta apenas do bucomaxilofacial no período.

- **SADT Externo:** A meta estabelecida para os exames de apoio diagnóstico externo foram de 8.460 (oito mil quatrocentos e sessenta), sendo que a Unidade apresentou uma produção de 283 (duzentos oitenta e três) exames, alcançando uma eficácia de apenas 3,34%, ou seja, a OSS não cumpriu a meta para o período, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta. Dessa forma, o valor do desconto é de R\$ 1.331.786,92 (um milhão, trezentos e trinta e um mil, setecentos e oitenta e seis reais, e nove centavos), conforme demonstra Tabela 06.

Vale destacar que, houve produção apenas para o exame de tomografia computadorizada, ou seja, a Unidade deixou de ofertar exames radiografia, ultrassonografia/doppler e eletrocardiograma.

- **Hospital Dia:** A meta estabelecida para os atendimentos no hospital dia é 1.848 (um mil oitocentos e quarenta e oito), e a Unidade apresentou uma produção total de 839 (Oitocentos trinta e nove) alcançando uma eficácia de 45,4%, ou seja, a OSS não cumpriu a meta para o período, sendo que a variação aceitável é de 10% a menor ao centro da meta. Dessa forma, o valor do desconto é de R\$ 203.514,70 (duzentos e três mil, quinhentos e quatorze reais, e setenta centavos), conforme demonstrado na Tabela 07.

- **Atendimento de Urgência e Emergência:** Conforme o Contrato de Gestão a produção dos atendimentos de urgência e emergência não há meta estabelecida, porém a Unidade deve informar todos os atendimentos realizados neste setor.

A produção apresentada pela Unidade, no período em análise, foi de 14.084 (quatorze mil e oitenta e quatro) atendimentos de urgência e emergência, com uma média de 2.347 (dois mil, trezentos e quarenta e sete) atendimentos/mês, conforme demonstrado na Tabela 08.

- **SADT Interno:** Os exames de apoio diagnóstico interno são os básicos para um suporte adequado e de qualidade. Sendo assim, a OSS apresentou uma produção no período de 20.253 (vinte mil, duzentos e cinquenta e três) exames, conforme demonstra Tabela 09.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Internações Hospitalares.

Linha de Contratação		Produção do Semestre							Realizado no Se	
Internação (Saídas Hospitalares)	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Contratado	Realiz
Clinica Médica	124	36	93	87	168	152	188	127	744	851
Clinica Cirúrgica	403	79	404	412	348	340	360	298	2.418	2.24
Total	527	115	497	499	516	492	548	425	3.162	3.09

Tabela 02-. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Cirurgias Programadas.

Linha de Contratação		Produção do Semestre							Realizado no Se			
Cirurgias programadas	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Contratado	Realizado	Eficácia	Ve
Cirurgia Geral	60	0	18	13	37	17	35	14	360	134	37,22%	90
Ortopedia e Traumatologia	60	7	127	140	126	151	143	171	360	865	240,27%	90
Cirurgia Vascular	80	0	5	5	14	2	17	7	480	50	10,41%	at
Total	200	7	150	158	177	170	195	192	1200	1.049	87,41%	

Tabela 03-. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ Consultas Ambulatoriais.

Linha de Contratação		Produção do Semestre							Realizado no Se			
Atendimento Ambulatorial	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Contratado	Realizado	Eficiência	Val
Consultas Médicas	1.056	98	529	552	587	619	588	505	6.336	3.478	54,89%	7
Consultas multiprofissionais	80	30	94	86	91	56	60	53	480	470	97,91%	at
Total	1.136	128	623	638	678	675	648	558	6.816	3.948	57,92%	

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ Consultas Ambulatoriais Médicas.

Atendimento Ambulatorial Médico	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Realizado
Ortopedia e Traumatologia	1056	77	400	434	461	488	461	405	2.726
Cirurgia Geral		19	119	115	111	121	109	92	686
Cirurgia Vascular		2	10	3	15	10	18	8	66
Total		98	529	552	587	619	588	505	3.478

Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ Consultas Ambulatoriais Não Médicas.

Atendimento Ambulatorial Multiprofissional	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Realizado
Bucamaxilofacial	80	30	94	86	91	56	60	53	470
Enfermagem (egresso)		0	0	0	0	0	0	0	0
Psicologia		0	0	0	0	0	0	0	0
Total		80	30	94	86	91	56	60	53

Tabela 06. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / SADT - Externo.

Linha de Contratação		Produção do Semestre							Realizado no Ser			
SADT/EXTERNO	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Contratado	Realizado	Eficiência	Val
Radiografias	200	0	0	0	0	0	0	0	1200	0	0,00%	70%
Ultrassonografia/Doppler	250	0	0	0	0	0	0	0	1500	0	0,00%	pe
Tomografia Computadorizada Externo	800	19	53	106	29	1	0	0	4.800	208	4,33%	ate
Eletrocardiograma	160	0	0	0	0	0	0	75	960	75	7,81%	
Total	1.410	19	53	106	29	1	0	75	8460	283	3,34%	

Tabela 07. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Hospital Dia.

Linha de Contratação		Produção do Semestre							Realizado no Ser			
Hospital dia	Meta Mensal	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Contratado	Realizado	Eficiência	Val
Atendimentos	308	32	134	111	149	151	158	104	1.848	839	45,4%	70%

Tabela 08. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Urgências e Emergências.

Atendimento às Urgências	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Realizado
Referenciadas	402	1.535	1.695	1.788	1.694	1.670	1.198	9.982
Demanda Espontânea	120	640	617	702	733	710	580	4.102
Total	522	2.175	2.312	2.490	2.427	2.380	1.778	14.084

Tabela 09. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / SADT Interno

SADT Interno	Maio (25 a 31)	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro (1 a 24)	Realizado
Radiografias	380	2.072	2.275	2.452	2.459	2.436	1.927	13.621
Ultrassonografia/Doppler	52	202	188	257	343	384	355	1.781
Tomografia Computadorizada	172	1.110	1.208	1.136	32	0	0	3.658
Eletrocardiograma	51	221	242	208	114	183	174	1.193
Total	275	3.605	3.913	4.053	2.948	3.003	2.456	20.253

Portanto, a OSS no período analisado, não cumpriu as metas dos indicadores de produção quanto aos serviços de cirurgia eletivas, atendimento ambulatorial, SADT externo e hospital dia, posto que apresentaram uma produção abaixo da meta contratualizadas, sendo permitida uma variação de até 10% a menor ao centro da meta. Sendo assim, o valor do desconto financeiro total no período é de R\$ 2.748.213,83 (dois milhões, setecentos e quarenta e oito mil, duzentos e treze reais, e oitenta e três centavos).

Contudo, conforme consta no Contrato de Gestão, Anexo N° V - Sistema de Repasse, em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.6. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

Porém, científica-se que, apesar da Unidade não ter cumprido integralmente os Indicadores e Metas de Produção no período avaliado, não será aplicado ajuste financeiro em observância aos dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação:

- Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, do Governo Federal, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;
- Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;
- Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;
- Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;
- Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).
- Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
- Portaria nº 3/2021 - SES, de 1º de fevereiro de 2021, suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO);
- Decreto nº 9.848, de 13 de abril de 2021, do Governador do Estado de Goiás, dispõe sobre as medidas a serem adotadas no Estado de Goiás em razão da disseminação do novo coronavírus (COVID-19);
- LEI Nº 14.189, de 28 de julho de 2021 que altera a Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020, para prorrogar a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde de qualquer natureza no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Decreto nº 9.960, de 1 de outubro de 2021 - Prorroga a situação de emergência na saúde pública decorrente da disseminação do novo coronavírus (COVID-19) até o dia 31 de dezembro de 2021.

2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida pela unidade aos usuários, e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão.

Os indicadores de Desempenho definidos para o Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Caio Louzada- HEAPA , para os meses de Junho a Novembro 2.021, incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar ; 2. Média de permanência Hospitalar – dias ; 3. Índice de intervalo de Substituição de leito - horas ; 4. Taxa de Readmissão em UTI (48horas); 5. Taxa de Readmissão Hospitalar(em até 29 dias); 6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade); 7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente); 8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas; 9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias; 10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS; 11. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH, todos descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar – os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstra uma média no período de 101,60% alcançando uma porcentagem de execução de 119,52%. Em relação ao 2º semestre a média apresentada no período foi de 97,50% alcançando um porcentagem de execução de 114,70% em relação a meta ser cumprida que é maior ou igual a 85%.

2. Média de permanência Hospitalar (TMP) - os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstra uma média no período de 5,63 alcançando uma porcentagem de execução de 88. Para o 2º Trimestre a média no período foi de 5,62 o que corresponde 88 de porcentagem de execução em relação a meta ser cumprida do indicador que é menor ou igual a 5.

3. Índice de intervalo de Substituição de leito - horas - os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstra uma média do período de - 6,53 alcançando uma porcentagem de execução de 229. Em relação ao 2º semestre a média apresentada no período foi de 11,13 alcançando um porcentagem de execução de 149 em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 22.

4. Taxa de Readmissão em UTI (48horas) - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 0,00% apresentando uma porcentagem de execução de 200%. No 2º trimestre a média alcançada foi 3,70% alcançando um porcentagem de execução de 126 % em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 5%.

5. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias- os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 4,21% apresentando uma porcentagem de execução de 178%. No 2º trimestre a média alcançada foi 3,82% alcançando um porcentagem de execução de 180 % em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 20%.

6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade) - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 3,90% apresentando uma porcentagem de execução de -190%. No 2º trimestre a média alcançada foi 0,80% alcançando um porcentagem de execução de 120 % em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 1%.

7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente). os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 2,42% e uma porcentagem de execução de 151% . No 2º trimestre a média alcançada foi 3,73% alcançando um porcentagem de execução de 125,40% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 5%.

8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas- os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 1,06 apresentando uma porcentagem de execução de 94. No 2º trimestre a média alcançada também foi 1,06 alcançando um porcentagem de execução de 94 em relação a meta a ser cumprida que é igual a 1.

9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 91,84% apresentando uma porcentagem de execução de 131,20%. No 2º trimestre a média alcançada foi 95% alcançando um porcentagem de execução de 135,71% em relação a meta a ser cumprida que é maior ou igual a 70%.

10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 0,48% apresentando uma porcentagem de execução de 190%. No 2º trimestre a média alcançada foi 0,36% alcançando um porcentagem de execução de 192,80% em relação a meta a ser cumprida que é menor que 5%.

11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 1,41% apresentando uma porcentagem de execução de 59%. No 2º trimestre a média alcançada foi 2,39% alcançando um porcentagem de execução de -39% em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 1%.

Portanto, no 1º Trimestre avaliado a Unidade apresentou uma pontuação global de 8,36, conforme quadro 01 e no 2º Trimestre a pontuação global apresentada foi de 8,81 conforme quadro 02.

Na avaliação individual dos meses do 1º trimestre (junho a agosto), conforme a pontuação alcançada, o total do desconto é de R\$ 463.535,44 (quatrocentos e sessenta e três mil, quinhentos e trinta e cinco reais, quarenta e quatro centavos). E a avaliação individual dos meses do 2º trimestre, conforme a pontuação alcançada, o total do desconto é de R\$ 405.593,51 (quatrocentos e cinco mil, quinhentos e noventa e três reais, e setenta centavos). Portanto, de acordo com o desempenho da Unidade no período de avaliação, o total do desconto dos trimestres é de R\$ 869.128,95 (oitocentos e sessenta e nove mil, cento e vinte e oito reais, e noventa e cinco centavos).

No relatório gerencial a OSS apresenta os dados dos indicadores de desempenho com os meses de junho e dezembro em dias e de forma semestral, sendo que a avaliação é trimestral, conforme Anexo Técnico I do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 096/2016 no segmento III - Indicadores de Desempenho .

Quadro 01. Indicadores de desempenho - 1º Trimestre (Junho a Agosto).

Indicadores de Desempenho	Meta	Junho	Julho	Agosto	Média do período	Porcentagem de Execução	Nota de desempenho	Pontuação global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	99,63%	104,11%	101,10%	101,60%	119,52%	10	8,36
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,47	5,89	5,53	5,63	88,00	8	
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	0,49	-5,58	-1,44	-6,53	229,00	10	
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10	
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	2,67%	5,89%	4,06%	4,21%	178,00%	10	
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	6,18%	3,41%	2,12%	3,90%	-190,00%	0	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,93%	2,27%	1,06%	2,42	151,00%	10	
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,1	1,1	1	1,06	94	9	
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	90,04%	93,90%	91,57%	91,84%	131,20%	10	
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,45%	0,37%	0,61%	0,48%	190,00%	10	
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	1,15%	1,61%	1,49%	1,41%	59,00%	5	

Indicadores de Desempenho	Meta	Junho	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor descontado
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	99,63%	117,21%	10	8,72	80,00%	R\$ 579.419,30	R\$ 463.535,44	R\$ 115.88
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,47	91	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	0,49	197	10					
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	200,00%	10					
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	2,67%	186,65%	10					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	6,18%	-418,00%	0					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,93%	121,00%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,1	90	9					
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	90,04%	128,62%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,45%	191,00%	10					
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	1,15%	85,00%	8					

Indicadores de Desempenho	Meta	Julho	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor descontado
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	104,11%	122,48%	10	7	70,00%	R\$ 579.419,30	R\$ 405.593,51	R\$ 173.82
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,89	82,2	8					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-5,58	-25	0					
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	200,00%	10					
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	5,89%	170,55%	10					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	3,41%	-141	0					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	2,27%	154,60%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,1	90	9					
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	93,90%	134,14%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,37%	192,60%	10					
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	1,61%	39,00%	0					

Indicadores de Desempenho	Meta	Agosto	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor descontado
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	101,10%	118,94	10	7,63	70,00%	R\$ 579.419,30	R\$ 405.593,51	R\$ 173.8
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,53	90	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-1,44	-7	0					
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	200,00%	10					
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	4,06%	179,70%	10					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	2,12%	-12,00%	0					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	1,06%	178,80%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1	100	10					
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	91,57%	130,81%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,61%	187,80%	10					
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	1,49%	51	5					

Quadro 02. Indicadores de desempenho - 2º Trimestre (Setembro a Novembro).

Indicadores de Desempenho	Meta	Setembro	Outubro	Novembro	Média do	Porcentagem de	Nota de desempenho	Pontua
---------------------------	------	----------	---------	----------	----------	----------------	--------------------	--------

					período	Execução		globo
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	106,81%	93,55%	92,19%	97,50%	114,70%	10	
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,93	5,40	5,54	5,62	88	8	
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-9,07%	8,93	11,27	11,13	149	10	
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	0,00%	11,11%	3,70%	126,00%	10	
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	3,25%	3,68%	4,52%	3,82%	180,00%	10	
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	1,58%	0,00%	0,81%	0,80%	120,00%	10	
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,68%	4,26	3,24%	3,73%	125,40%	10	8,81
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,1	1,05	1,05	1,06	94	9	
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	88,46%	96,56%	99,93%	95,00%	135,71%	10	
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,30%	0,39%	0,40%	0,36%	192,80%	10	
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	1,31%	3,05%	2,82%	2,39%	-39,00%	0	

Indicadores de Desempenho	Meta	Setembro	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor descon
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	106,81%	125,65%	10	7,9	70,00%	R\$ 579.419,30	R\$ 405.593,51	R\$ 173,8
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,93	82	8					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	-9,07%	-41	0					
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	200,00%	10					
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	3,25%	183,75%	10					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	1,58%	42,00%	4					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,68%	126,00%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,1	90	9					
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	88,46%	123,37%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,30%	194,00%	10					
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	1,31%	69,00%	6					

Indicadores de Desempenho	Meta	Outubro	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor descon
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	93,55%	110,05%	10	8,9	80,00%	R\$ 579.419,30	R\$ 463.535,44	R\$ 115,1
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,40	92	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	8,93	159,40%	10					
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	0,00%	200,00%	10					
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	3,68%	181,60%	10					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	0,00%	200,00%	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	4,26	114,80%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,05	95	9					
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	96,56%	137,94%	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,39%	192,20%	10					
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	3,05%	-105	0					

Indicadores de Desempenho	Meta	Novembro	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor descon
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	92,19%	108	10	8	80,00%	R\$ 579.419,30	R\$ 463.535,44	R\$ 115,1
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	5,54	90	9					
3. Índice de Intervalo de Substituição de leito (horas)	≤ 22	11,27	148	10					
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	11,11%	-22	0					
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%	4,52%	177,40%	10					
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	≤ 1%	0,81%	119,00%	10					
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente).	≤ 5%	3,24%	135,20%	10					
8. Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,05	95	9					
9. Percentual de Exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	≥ 70%	99,93%	142,75	10					
10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria de SUS	< 5%	0,40%	192,00%	10					
11. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH- DATASUS	≤ 1%	2,82%	-82	0					

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão n.001/2013-SES/GO. Ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus não haverá ajuste financeiro, conforme demonstra a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios.

3.5. Em todos os casos, a avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em regime semestral, ou antes, diante da necessidade da Secretaria de Estado da Saúde, e com comunicado prévio ao PARCEIRO PRIVADO.

3.6. Em caso de previsão normativa, as metas contratuais (qualitativas e quantitativas) poderão ser suspensas ou compensadas com os atendimentos decorrentes da pandemia do novo coronavírus.

3.7. Nos casos que corresponderem à previsão do item anterior, não será gerado ajustes financeiros a menor decorrentes do não cumprimento das metas pactuadas. Em caso diverso, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês (parte variável), conforme disposto neste Anexo Técnico V, a depender do percentual de alcance de cada indicador, conforme a avaliação citada no item 3.5.

2.2.1. Objeto da Análise da CAC

A análise empreendida pela CAC teve como objetivo avaliar a movimentação financeira e contábil da Organização Social no período de maio a novembro de 2021, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, consequentemente, o alcance dos objetivos do Contrato de Gestão.

2.2.2. Metodologia

Para o acompanhamento financeiro e contábil por parte da CAC/GAOS, empregaram-se quatro etapas distintas, porém correlacionadas entre si:

- a) Acompanhamento e monitoramento dos dados relativos à movimentação financeira "D+1" (dia seguinte), que consiste na análise do fluxo bancário transmitido pela OSS no primeiro dia útil subsequente a ocorrência, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), assinado digitalmente pelo dirigente e pelo contador, ambos responsáveis pela OSS, juntamente com a documentação comprobatória (Contratos, OP's, Notas Fiscais, Certidões Negativas, DARF's, DUAM's etc.) das ocorrências dos extratos bancários;
- b) Exame da "Prestação de Contas Mensal", que é constituído pela compilação e sistematização dos dados financeiros pagos e transmitidos diariamente, acrescidos dos registros relativos à Folha de Pagamento e Relatórios Contábeis;
- c) Análise do "kit contábil" composto pelos seguintes documentos: extratos bancários, diários, razões, balancetes, folha de pagamento e CAGED, enviado pela OS, em mídia digital, no prazo máximo de 20 (vinte) dias do mês subsequente;
- d) Fiscalização *in loco*, em casos pontuais, se assim recomendar o interesse público.

2.2.3. Abrangência da Análise

2.2.3.1. Do SIPEF AUDIT (D+1)

Conforme Fluxograma do *Sipef-Audit*, abaixo, o acompanhamento e fiscalização financeira dos repasses transferidos pela SES, utilizando a metodologia "D+1", se inicia no dia seguinte a ocorrência, ou seja, logo após a Organização Social transmitir a movimentação financeira.

Após a recepção/visualização da transmissão diária, são executadas as etapas abaixo relacionadas, todas via sistema:

- 1º) **Exame dos registros financeiros:** análise individualizada dos registros financeiros, ou seja, as entradas e saídas constantes nos extratos bancários e suas respectivas conciliações com as documentações comprobatórias das operações;
- 2º) **Validação:** as operações são consideradas "regulares" após exame da equipe técnica, isto é, sem nenhuma ocorrência passível de restrição. Após essa tarefa, os apontamentos no SIPEF passam para o status "sem restrição/ok (o lançamento fica na cor verde)" àquela ocorrência;
- 3º) **Restrição:** uma vez detectada quaisquer irregularidades e/ou inconformidades nas documentações comprobatórias e/ou na pertinência dos gastos, os registros financeiros recebem uma marcação "com restrição" (o registro fica rosa) àquela ocorrência;
- 4º) **Duplicidade/Indevido:** são lançamentos transmitidos erroneamente em duplicidade/indevido pela OSS através do SIPEF. Uma vez detectada essa irregularidade cabe a OS solicitar o estorno da restrição através de e-mail com as informações pertinentes a cada registro, e em seguida a equipe técnica analisa a solicitação e classifica-a como duplicidade/indevido no SIPEF. Após esse procedimento a OS deverá fazer a aceitação do procedimento para sanar a irregularidade.
- 5º) **Stand By:** Aguarda o contraditório até o prazo máximo de 5 (cinco) dias para reanálise das restrições;
- 6º) **Contraditório:** As operações restritas são diligenciadas à OS, para oportunidade do contraditório. Quando respondidas, os registros financeiros recebem um status "correção aguarda análise (o lançamento fica na cor amarelo)" àquela ocorrência;
- 7º) **Análise do Contraditório:** Avaliação do atendimento das inconsistências apontadas que resultam nas seguintes situações:
 - a) **Saneada:** quando houver o atendimento integral dos apontamentos diligenciados via "restrição" (sem restrição - ok);
 - b) **Insatisfatória ou Insuficiente:** nos casos em que os diligenciamentos não forem atendidos ou forem insuficientes para sanear os fatos, os quais poderão ser apontados como:
 - Erro Formal;
 - Indícios de Dano ao Erário;
 - Outras Não Conformidades;
 - Duplicidade/Indevido.

2.2.3.2. Da Prestação de Contas Semestral

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) adota períodos semestrais, para fins de construção dos seus relatórios, observando o exercício financeiro anual. Deste modo, esta Coordenação informa que o objeto deste acompanhamento e monitoramento, referente à prestação de contas relacionadas as informações contidas nos Relatórios de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFC) e Notas Técnicas, relacionadas ao 1º Semestre de 2021 (000030855772) e (000030855811), e ao 2º Semestre de 2021, a CAC pondera que essa Nota Técnica está em fase final de elaboração, tem por escopo análise empreendida por este departamento no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2021.

Deste modo, foram inseridos por esta OS no SIPEF, os registros financeiros, que foram examinados por essa coordenação. Houve diligenciamento a OS das operações que se detectou alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento.

Da análise da defesa apresentada pela Organização Social, inerente aos apontamentos elencados nos Relatórios de Acompanhamento Financeiro e Contábil RAFC's do 1º Semestre (000030855772) e do 2º Semestre, a CAC pondera que esse Relatório está em fase final de elaboração, extraídos do Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro SIPEF, no período compreendido entre 01/01/2021 a 31/12/2021. Insta salientar que tiveram itens que foram saneados, considerando a legalidade, veracidade e legitimidade das justificativas, informações e documentação que foram anexadas.

No entanto, alguns itens foram mantidos como irregulares, tendo em vista que as justificativas apresentadas, foram insuficientes para sanear tais restrições.

Neste sentido, esta Coordenação expõe abaixo a sua análise técnica, quanto as restrições que permaneceram ativas no SIPEF. A saber:

A. Incidência de juros e de multas sobre pagamentos para fornecedores feitos em atraso, os quais foram atualizados pela SES/GO, pela incidência de acréscimos legais, de acordo com a Lei Estadual nº 16.168/2007 (Lei Orgânica do TCE/GO) e com o Regimento Interno daquela Corte, conforme ferramenta disponibilizada no site do Tribunal de Contas do Estado de Goiás (TCE/GO), perfazem a quantia total de:

- R\$ 74.355,11 (setenta e quatro mil trezentos e cinquenta e cinco reais e onze centavos) de janeiro a junho de 2021;
- 23.042,50 (vinte e três mil quarenta e dois reais e cinquenta centavos) de julho a dezembro de 2021.

B. Pagamento de remuneração da Diretora Regional do IGH, a senhora Rita de Cássia Leal de Souza, acima do teto constitucional do funcionalismo público.

C. Não cumprimento das determinações contidas no bojo do Ofício nº 11052/2019 – SES e do Ofício nº 3025/2020 – SES, 6430/2020 – SES, no que tange aos serviços contratados por esta OS junto à empresa L&A Contabilidade LTDA ME.

D. As movimentações dos recursos do Contrato de Gestão estão sendo feitos em mais de uma conta corrente.

E. Balancete constando os seguintes saldos a serem regularizados pelo IGH:

- Bloqueio Judicial - no valor de R\$ 52.585,50 (cinquenta e dois mil quinhentos e oitenta e cinco reais e cinquenta centavos);
- Adiantamentos a Fornecedores - no valor de R\$ 740.394,15 (setecentos e quarenta mil trezentos e noventa e quatro reais e quinze centavos);
- Adiantamento a Despesas Gerais - no valor de R\$ 6.894,79 (seis mil oitocentos e noventa e quatro reais e setenta e nove centavos).

F. Pagamento de despesas relativas aos acordos judiciais (juros, multas e pagamento da advogada da parte contrária), referente ao Processo de Execução Judicial nº 5101429-42.2020.8.09.0051 e ao Processo de Execução Judicial nº 5101405-37.2020.8.09.0011, relacionado ao contrato de prestação de serviços que foi celebrado com a empresa Newcon Construções e Terceirizações Ltda;

G. Ausência da assinatura dos colaboradores nas rescisões contratuais (TRCT).

H. Ausência do Termo Aditivo ao contrato celebrado com a empresa Auto Posto Walter Santos Ltda, que demonstre a relação dos veículos autorizados a abastecer e que componha a frota da unidade;

I. Existe débito com o HMI, a título de recursos transferidos entre Unidades, no valor de R\$ 3.200,00 (três mil e duzentos reais).

J. A Os não apresentou o processo seletivo completo dos seguintes fornecedores:

- 4HEALTH SERVIÇOS MÉDICOS LTDA EPP;
- 5 ESTRELAS SISTEMA DE SEGURANÇA LTDA;
- ADVICE CONSULTORIA EM GESTAO EMPRESARIAL LTDA - ME;
- APIJA PRODUTOS HOSPITALARES LABORATORIAIS ODONTOLOGICOS E AS;
- ASQ CONSULTORIA EMPRESARIAL LTDA;
- ATRIUM SOLUCOES EM SAUDE E COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA;
- AUTO POSTO WALTER SANTOS LTDA;
- BASTIDORES ASSESSORIA E EVENTOS LTDA – ME;
- BIOXXI SERVICOS DE ESTERILIZACAO LTDA;
- BIOXXI;
- BRASIL AUTO CENTER;
- BRASPTEL DISTRIBUIDORA DE PROD. HIG E LIMPEZA E DESCARTAVEIS EIRELLI;
- CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA - EPP;
- CESAR CONTAINERS EQUIPAMENTOS LTDA;
- CIENTIFICA MEDICA HOSPITALAR LTDA;
- CM HOSPITALAR S.A. BRASILIA;
- COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA;
- COMUSA COMERCIO E ASSESSORIA TECNICA EM ELETRICIDADE LTDA ME;
- COOPERATIVA MÉDICA DOS ANGIOLOGISTAS E CIRURGIOES VASCULARES DO ESTADO DE GOIÁS - COOPVASC;
- CRIVU ASSESSORIA CONSULTORIA E AUDITORIA LTDA;
- DALLA ATENDIMENTO HOSPITALAR LTDA - ME;
- DIAMED LATINO AMERICA S.A.;
- E.QUALITY SOLUCOES E ENGENHARIA LTDA;
- EAMA - EQUIPE DE ATENDIMENTO MEDICO AVANÇADO LTDA;
- EXECUTIVA COM DE MAQ E EQUIP DE ESCR LTDA;
- FARMATER MEDICAMENTOS LTDA;
- FLASH MED U.T.I MOVEL E ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME;
- FLAVIS CONDICIONAMENT O CONTROLE AMBIENTAL EIREL;
- FRIO INDUSTRIAL LTDA - ME;
- IDMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA;
- INCINERA TRATAMENTO DE RESÍDUOS LTDA;
- INNOVA SURGICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA;
- JM - ELETRICA & ENGENHARIA EIRELI;
- JORGE FIRMINO FERNANDES - ME;
- JRV SERVICOS LTDA - ME;
- KONIMAGEM COMERCIAL LTDA;
- LABORTRONICA - SERVICOS E ASSISTENCIA TECNICA LTDA - ME;
- LRB CONSTRUTORA E ADMINISTRADORA LTDA;
- MEDCOM COMERCIO DE MEDICAMENTOS HOSP LTDA;
- MEDIALL BRASIL GESTAO MEDICO - HOSPITALAR LTDA;
- MEDLINN HOSPITALAR LTDA - ME;
- MICRO & SOFT INFORMATICA LTDA;
- MIDNAL SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO LTDA
- MUNDO DIGITAL PRESTACAO DE SERVICOS EM CERTIFICACAO DIGITAL;
- MV INFORMÁTICA NORDESTE LTDA;
- NEO CARE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - EIRELI;
- NEOCLEAN HIGIENE E LIMPEZA;
- OVINO - INDUSTRIA E COMERCIO DE ROUPAS LTDA-ME;
- PM DOS REIS;
- REKUPERAR RECUPERADORA DE CADEIRAS E MOVEIS LTDA;
- RESPAR SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA ME;
- RM HOSPITALAR LTDA;
- RM RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES;
- SAD SERVICOS DE DEDETIZACAO LTDA - ME;
- SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA;
- SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA;
- SERMEP SERVICOS MEDICOS LTDA;
- SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA;
- SISNAC PRODUTOS PARA SAUDE LTDA;
- SS SERVICOS DE MANUTENCAO E LIMPEZA LTDA;
- STAR SEGURANCA ELETRONICA LTDA - EPP;
- TOTAL UTI MEDICINA INTENSIVA LTDA;
- TOTVS.

K. Celebração de contratos de prestação de serviços, em caráter emergencial, ocorreram em desacordo com o § 2º; art. 4º do seu Regulamento de Compras.

- ATICA DIAGNÓSTICOS E EXAMES LTDA;
- FRIO INDUSTRIAL LTDA ME;
- LACERDA ALIMENTAÇÃO LTDA.

L. Contratos de prestação de serviços, firmados por meio de inexigibilidade contratual, ocorreram em desacordo com o § 1º; art. 4º do seu Regulamento de Compras.

- APIJA PRODUTOS HOSPITALARES LABORATORIAIS ODONTOLOGICOS;
- BRUNO AIR MACHADO ASSISTÊNCIA MÉDICA EIRELI – ME;
- CORE DIAGNOSTICA LTDA;
- PASTAROSA SERVICOS LTDA - ME;
- PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA;
- RESPAR SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA – ME;
- RILA INFORMATICALTDA;
- RM RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES;
- S P DATA SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA;
- SANTODIGITAL DISTRIBUICAO E CONSULTORIA EM INFORMÁTICA LTDA;
- SERVICEMED INSTRUMENTAIS CIRURGICOS EIRELI;
- SIGEVALDO SANTANA DE JESUS - ME;

- SISNAC PRODUTOS PARA SAUDE LTDA
- SISQUAL - EMPRESA DE PESQ E DESENVOLVIMENTO DE SIST. DE INFORM. LTDA.

M. O IGH apresentou no SIPEF contratos de prestação de serviços com data de vigência de 60 (meses) ou indeterminada, tendo em vista a inobservância do art.22 do seu regulamento vigente.

- BIONEXO DO BRASIL S A;
- BR GAAP CONTABILIDADE EIRELI;
- OBRAS SOCIAIS DO CENTRO ESPIRITA IRMAO AUREO;
- SAMTRONIC INDUSTRIA E COMERCIO LTDA.

N. Não procedeu o rateio das despesas Administrativas e de Gestão, dos contratos com as empresas abaixo relacionadas.

- DARE - DIARIO OFICIAL;
- J SOBRAL SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS LTDA;
- SB TRAVEL VIAGENS E TURISMO LTDA;
- SRS PUBLICIDADE LTDA - ME.

O. Contratos divergentes ao pagamento da despesa registrada no SIPEF ou sem assinatura da contratante e/ou da contratada.

- ARQUIVO - OFF PRESTACIONAL LTDA - ME;
- AUTO POSTO WALTER SANTOS LTDA;
- BIOXXI;
- BR GAAP CONTABILIDADE EIRELE;
- E.QUALITY SOLUCOES E ENGENHARIA LTDA;
- IDMED ATENDIMENTO MEDICO LTDA;
- INGOH - INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA;
- MUNDO DIGITAL PRESTACAO DE SERVICOS EM CERTIFICACAO DIGITAL
- MUNDO DIGITAL PRESTACAO DE SERVICOS EM CERTIFICACAO DIGITAL;
- MV INFORMATICA NORDESTE LTDA;
- NEO CARE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - EIRELI;
- S O S ASSISTENCIA A VIDA LTDA
- S P DATA SERVIÇOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA;
- SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA;
- SEMPREVIDA MEDICINA INTENSIVA LTDA;
- SINTESE COMERCIAL HOSPITALAR LTDA;
- STAR SEGURANCA ELETRONICA LTDA - EPP;
- WHITE MARTINS GASES INDUSTRIAIS LTDA.

2.3. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH)

2.3.1. Objetivo

A Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) tem como objetivo proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminha, se faz o acompanhamento das atividades através do instrumento SIGUS, fazendo análise mensal de documentos conforme especificado em Contrato. São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.3.2. Apontamentos

Não foram observadas irregularidades referentes as atividades e relatórios das Comissões.

2.3.3. Da Análise (COQSH)

Reconhecemos que as Atas das reuniões e relatórios adotam padrão institucional e foram entregues dentro do prazo.

2.4 Análise da Coordenação de Economia em Saúde - COES

2.4.1 Objetivo

O acompanhamento e as análises econômicas relacionadas à execução das atividades assistenciais das Unidades de Saúde são realizados pela Coordenação de Economia em Saúde (COES), que apura os custos das Unidades da SES, conforme dados disponibilizados pela OSS, utilizando Sistema Eletrônico de Custo, sob consultoria. A análise empreendida pela COES teve como objetivo avaliar o período compreendido entre julho a novembro de 2021.

2.4.2 Metodologia

A metodologia adotada pela SES-GO para apuração de dados é o sistema de custeio por absorção, que é derivado da aplicação dos princípios de contabilidade e consiste na apropriação de todos os custos de produção aos bens elaborados. Esta apropriação pode ser compreendida pelo Plano de Contas e Estrutura de Centros de Custo de maneira verticalizada, a fim de que se possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

2.4.3 Análise dos Custos

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde. Instituto de Gestão Hospitalar (IGH), relativo aos custos do Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia (HEAPA), referentes ao período de maio a novembro de 2021, sob a consultoria da equipe PLANISA.

a) Relatório de Receita X Custos

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência final do 7º termo aditivo do contrato de gestão que teve início a partir de 25 de maio de 2021.

Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do HEAPA é R\$

6.501.919,12.

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)

Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 6/2021 - 11/2021

Descrição	6/2021	7/2021	8/2021	9/2021	10/2021	11/2021	Média
Custo total - Com recursos externos	6.326.917,53	6.477.307,97	6.308.525,81	6.706.924,16	7.125.639,34	6.992.248,97	6.671.260,63
Custo total - Sem recursos externos	6.326.917,53	6.477.307,97	6.308.525,81	6.706.924,16	7.125.639,34	6.992.248,97	6.671.260,63
Receita total	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12	6.501.919,12

De acordo com a evolução da receita e custos referente ao período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém um gasto mensal que apresenta variação significativa do mês de setembro a novembro, inclusive é um gasto superior ao recebimento da receita. Dessa forma a unidade apresenta-se mais onerosa do que o projetado de custeio para a mesma, com uma média de gasto superior equivalente a R\$ 169.341,51. Essa variação se destaca devido um aumento dos custos Fixos Indiretos Gerais e Variáveis diretos com pessoal médico e mat/med e Indiretos gerais.

b) Relatório de Composição e Evolução de Custos

Tabela 1

Relatório de composição/evolução de custos		
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) 5/2021 - 11/2021 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos		
Grupo conta de custo	Média	
	Valor	% comp.
Custos Fixos		
Pessoal Não Médico	2.528.508,80	38,18
Pessoal Médico	521.782,76	7,88
Materiais de Consumo Geral	84.128,08	1,27
Prestação de serviços	793.139,43	11,98
Outras Contas (NO)	78.213,69	1,18
Gerais	127.871,26	1,93
	4.133.644,03	62,43
Custos Variáveis		
Pessoal Médico	917.887,56	13,86
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	924.367,78	13,96
Materiais de Consumo Geral	59.507,21	0,90
Prestação de serviços	477.555,50	7,21
Gerais	108.774,32	1,64
	2.488.092,37	37,57
Total	6.621.736,41	100,00

KPIH/PLANISA

No relatório de composição e evolução de custos, a análise entre custos fixos e variáveis, observamos que a porcentagem de custo maior é referente aos custos com o "Pessoal não-médico" correspondendo a 38,18% do total de gastos, seguido de "Prestação de serviços", que corresponde a 11,98% dos gastos e em sequência os gastos com "Pessoal Médico" correspondendo a 7,88% do total de gasto.

O custo total com pessoal médico e não médico não ultrapassa o percentual de 70% definido no Contrato de Gestão estabelecido como limite para esse tipo de despesa.

Gráfico 1



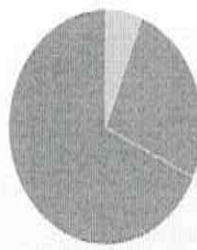
KPIH/PLANISA

Foi observado que em todas as contas apontadas no relatório de evolução de custos fixos e variáveis houve uma pequena elevação do valor dos custos totais sequencialmente a partir do mês de setembro ao mês de novembro de 2021. Sendo o total de custos no mês de setembro de R\$ 6.796.924,16 e no mês de novembro R\$ 6.621.248,97 resultando em uma diferença de custo em relação ao mês de maio de R\$ 297.145,36. Este período manteve regularidade do nível de ocupação, que foi de uma média geral de 88,26%.

c) BENCHMARK

IGH - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)

IGH - Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA)			
Tipo	Valor	%	
Administrativo	396.174	6,0 %	
Auxiliar	1.728.306	26,1 %	
Produtivo	4.495.256	67,9 %	
Total	6.621.736	100 %	



KPIH/PLANISA

O Benchmark apresenta os custos total da unidade distribuídos pelos setores conforme visualiza na tabela. O setor produtivo é o mais dispendioso em relação aos demais, a assistência ao paciente é a principal fonte de despesa, absorve todos os demais serviços compondo o maior custo na dinâmica da unidade.

d) Relatório de Demonstração do Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação

Tabela 2

Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação							
Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada (HEAPA) - 5/2021 - 11/2021 - Custo total com Mat/Med e com							
Competência	Ocupação real				Ocupação a 80%		
	Custo total	Nº de Leitos	Quantidade e Prod.	Nível de ocupação	Custo unitário	Diárias	Custo unitário
U.I. Enfermaria 1	1.529.441,49	62	1.765	93,10	866,68	1.516	960,92
U.I. Enfermaria 2	442.116,56	28	792	92,52	558,33	685	618,34
UTI Adulto	724.233,67	10	242	79,16	1.992,70	245	2.970,82

KPIH/PLANISA

A tabela 2 apresenta as médias do período, no entanto constata-se que a Unidades de Internação tem uma variação no número de leito e apresentam quantidade diferente do descrito no 7º T. A do Contrato de Gestão.

No relatório de demonstração de custo unitário em relação ao nível de ocupação observamos que dentro do período analisado não apresentou importante variação no entanto o maior nível de ocupação dos dois setores enfermaria 1 e 2 foi no mês de maio e UTI em junho de 2021.

O nível de ocupação dentro do período apresentou valores de acordo à quantidade de paciente-dia internados no hospital. Com isso, o custo unitário das U.I manteve-se baixo devido ao nível de ocupação. Contudo a UTI teve uma média abaixo de 80% da TOH elevando o custo unitário.

e) Relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares

No relatório de demonstração de custo unitário dos serviços auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia e rouparia, higienização e limpeza, segurança, serviço de nutrição e dietética para o paciente e para o funcionário.

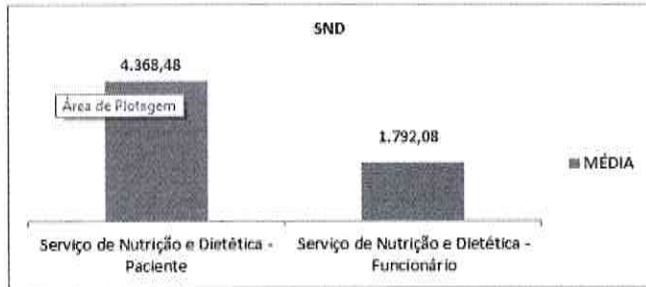
- Para o cálculo de manutenção predial e manutenção de equipamentos somam-se os itens de custos mais o valor do centro de custo;
- Para o cálculo de recepção os dados são obtidos através dos valores de acolhimento e recepção;
- Para o cálculo de lavanderia e rouparia multiplica-se o quilo de roupa pelo custo unitário;
- Para o cálculo de higienização e limpeza e também do serviço de segurança multiplica-se o metro quadrado da área pelo custo unitário;
- Para cálculo do serviço de nutrição e dietética do paciente e do funcionário soma-se o valor do total de refeições servidas no período de 24h.

Gráfico 2



O gráfico 2 apresenta a escala de valores de acordo com os custos total que esses centros obtiveram no período analisado. Constata-se que o serviço de higiene e limpeza tem o maior custeio em relação aos demais serviços como pode ser observado as médias apresentadas.

Gráfico 3



A análise do serviço de nutrição e dietética para pacientes e funcionário foi feita separada, pois o serviço é quantificado por quantidades diárias de refeição por paciente e por funcionário. O custo unitário tem uma média de 143,70 dia do paciente e 58,95 do funcionário, e o gráfico 3 demonstra a média mensal do serviço.

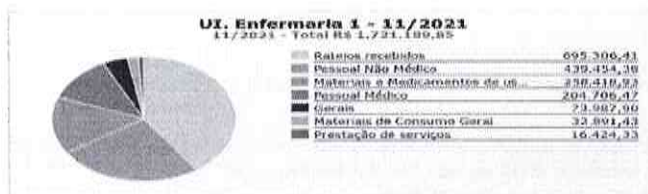
f) Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

As primeiras e segundas posições variaram de acordo com o mês analisado dentro do período, a unidade de internação e pronto socorro ocupam essas posições com e sem rateio. Os centros produtivos ficam bem colocados devido ao recebimento dos custos rateados.



KPIH/PLANISA

No relatório de ranking de custos por centro de custo, o centro de custo "Enfermaria 1" ficou na primeira posição com/sem rateios em todos os meses dentro do período analisado. Os maiores gastos neste centro de custo foram referentes ao pessoal não médico, seguidos pelos gastos com material e medicamentos de uso do paciente e pessoal médico, de acordo com dashboard a seguir:



KPIH/PLANISA

A Coordenação de Economia em Saúde (COES) conclui que o maior custo direto da unidade é referente aos custos com pessoal não médico. Os custos totais mantiveram sem variação relevante devido a permanência no nível de ocupação. Dentro do período analisado o centro de custo "Unidade de Internação" liderou o ranking de custos durante todo o período. No que se refere aos serviços auxiliares, o serviço de higienização e limpeza abarcou os maiores custos. Ressaltamos a observação do elevado valor dos custos com serviço de nutrição e dietética, especialmente com o valor das refeições do paciente.

2.5. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por acompanhar e receber a documentação das OSS a serem publicada no Portal OSS Transparência/SES.

Em 2016, iniciaram-se estudos para identificar as exigências legais quanto à transparência das entidades privadas sem fins lucrativos que recebem recursos públicos para realização de ações de interesse público, no Estado de Goiás. Assim, considerou-se a necessidade da construção de uma metodologia que orientasse as organizações sociais e seus órgãos supervisores sobre as leis que se referem à transparência pública e sobre como suas previsões seriam cobradas para efeito de avaliação. Dessa forma, a metodologia foi criada considerando não apenas a lei de acesso à informação, mas ainda as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

Por determinação legal, todos os órgãos e entidades da administração direta e indireta do Poder Executivo, os demais Poderes, bem como os Tribunais de Contas, o Ministério Público e as entidades privadas sem fins lucrativos, que recebem recursos públicos, devem disponibilizar em seus sites informações por eles produzidas e/ou custodiadas, de forma a garantir o direito constitucional de acesso à informação.

Nesse sentido, a Controladoria Geral do Estado customizou, padronizou e estabeleceu um formato de página de acesso à informação comum a todas as organizações sociais e órgãos supervisores para o alcance da transparência plena.

Em cumprimento ao estabelecido, a Controladoria Geral do Estado vem realizando, avaliação dos sites de Acesso à Informação das Organizações Sociais OSS com Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores, referente a cada Contrato de Gestão. Os resultados das referidas avaliações tendo sido encaminhadas às OSS contendo as orientações de melhoria a serem realizadas tanto no sítio do Órgão Supervisor como no sítio da Organização social, de forma a que cada Contrato de Gestão esteja apto a alcançar a pontuação máxima no ciclo de avaliação.

Tendo em vista que, a Organização Social de Saúde - OSS Instituto de Gestão e Humanização - IGH, o qual gerencia o Hospital Estadual de Aparecida de Goiânia Caio Louzada - HEAPA, foi notificada através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes e a retificar informações em desacordo a 2ª Metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás - CGE, e do processo 202100010026162 do Plano de Ação em que, solicita as implementações corretivas, em relação a divulgação de informações na Página los_Transparência.

3. CONCLUSÃO

Portanto, após análise dos dados do semestre avaliado, a OSS cumpriu as metas de saídas hospitalares, porém não cumpriu as metas dos indicadores de produção em relação as cirurgia eletivas, atendimento ambulatorial, SADT externo e hospital dia.

Dessa forma, quanto as metas das cirurgias eletiva há necessidade de reavaliação das metas, bem como análise da demanda dos pacientes, e destaca que as cirurgias vasculares apresentou uma produção apenas de 10,41% da meta contratada. Em relação aos atendimentos ambulatoriais, houve uma baixa produção das consulta médicas, sendo alcançado 54,89% do contratado, e observou-se que a Unidade não teve produção das especialidades de cardiologia (risco cirúrgico), enfermeiro (egresso) e psicologia, conforme estabelecido no Contrato de Gestão. Quanto ao SADT externo, a Unidade teve uma produção extremamente baixa, alcançou apenas 3,34% das metas, e a OSS apresentou produção apenas de tomografia computadorizada, deixando de ofertar os exames de radiografia, ultrassonografia/doppler e eletrocardiograma, portanto, há necessidade de reavaliação das metas e da demanda de pacientes pelas áreas técnicas da Secretária de Estado da Saúde de Goiás. Os atendimentos do Hospital dia, também apresentou uma produção baixa, sendo necessário reavaliação quanto a meta projetada para Unidade.

No que tange os indicadores de desempenho, observou-se que houveram muitas suspensões de cirurgias por condições operacionais, portanto, é necessário que a OSS avalie e aprimore os processos de trabalho, a fim, de diminuir as suspensões de cirurgias, e conseqüentemente, atingir a meta estabelecida.

Destaca-se que o IGH/HEAPA será notificado pela SES/GO, via Sistema de Informações Eletrônicas (SEI), a sanar os apontamentos relacionados as restrições efetivadas por esta Coordenação, através do Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF), pelo envio da Relatório de Acompanhamento Fiscal Contábil (RAFIC) e da Nota Técnica, haja vista que esta OS ainda não foi notificada pela SES/GO. Contudo, a mesma está ciente sobre o teor destes apontamentos, através do SIPEF.

Em relação ao acompanhamento dos custos hospitalares, é necessário que a OSS faça um revisão junto aos consultores de custos sobre os valores que estão sendo inseridos no KPIH, fazer os apontamentos/observações no KPIH em todas as mudanças de leito, aparelhos danificados e quaisquer problemas que impactam nos indicadores, taxas de ocupação e custos, façam a inserção dos leitos no KPIH de acordo com o contrato de gestão, e que as áreas técnicas da SES-GO revejam com a Unidade sobre a operacionalização e real funcionamento dos leitos contratados.

GOIANIA - GO, aos 09 dias do mês de junho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **THAIS DE OLIVEIRA CARNEIRO ALMEIDA, Coordenador (a)**, em 10/06/2022, às 18:24, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **NEUDA MARIA PEREIRA, Analista**, em 10/06/2022, às 18:36, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 09:13, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA ROBERTA RODRIGUES CONCEICAO, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 09:16, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FRANCINEA SOARES DE CARVALHO, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 09:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 11:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CHRISTIAN ABRAO DE OLIVEIRA, Auditor (a)**, em 13/06/2022, às 11:15, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARA NUBIA DIAS, Subcoordenador (a)**, em 13/06/2022, às 12:18, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 13:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LAZARO PEREGRINO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 13/06/2022, às 15:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_aceso_externo=1 informando o código verificador **000030110439** e o código CRC **83A2C61A**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS
RUA SC I 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-7726.



Referência: Processo nº 202200010028542



SEI 000030110439

