



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

## RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 018/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

8º TERMO ADITIVO AO TERMO DE TRANSFERÊNCIA DE GESTÃO Nº 001/2013-SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - HEMNSL  
26 DE JUNHO A 25 DE DEZEMBRO DE 2020

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO - IGH

GOIÂNIA, MARÇO DE 2021

### 1. INTRODUÇÃO

Trata-se da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG no que diz respeito às metas de produção e desempenho referentes ao 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-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 e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL).

A COMACG fora instituída pela Portaria nº 518/2018 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 estar 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.

Metodologicamente, o monitoramento semestral foi estruturado da seguinte forma: reunião presencial, no dia 27 de janeiro de 2021, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da GAOS, os quais empreenderam apontamentos para a OSS, com o intuito de promover a melhoria do processo de gestão.

A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias para que a Organização Social produzisse o seu relatório de execução, o qual foi encaminhado por meio do Ofício nº 073/2021 DR - IGH (v. 000018835306), Processo Administrativo 202100010005962, tal como disposto no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 1.22. O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao trimestre e/ou semestre avaliado, a depender do caso (indicadores de desempenho e quantitativos, respectivamente).

De posse de todos os dados, a GAOS procedeu pela análise 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 018/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2020.

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 o período avaliado é extraordinário devido à situação da emergência em saúde pública, de importância internacional, em decorrência à disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

## 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 (v. 000018835306), de acordo com o monitoramento, conclui que:

#### 2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social não cumpriu integralmente os Indicadores e Metas de Produção do HEMNSL neste semestre, quais sejam:

- **Internação (Saídas Hospitalares):** No período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2020 foram executadas 1.535 (um mil quinhentos e trinta e cinco) saídas hospitalares para 1.784 (um mil setecentos e oitenta e quatro) contratualizadas, com volume total de 13,97% inferior ao planejado para o período.

Clínica Obstétrica: 1.515 (um mil quinhentos e quinze) internações em Clínica Obstétrica contratualizadas para 1.343 (um mil trezentos e quarenta e três) realizadas com um alcance de 11,05% inferior ao contratado;

Clínica Pediátrica: 275 (duzentos e setenta e cinco) internações em Clínica Pediátrica contratualizadas para 192 (cento e noventa e dois) realizadas com um alcance de 30,06% inferior ao contratado.

Tabela 01. Descritivo do quantitativo dos serviços contratados e realizados / Internação (Saídas Hospitalares)

Internação (Saídas Hospitalares)	Junho 26 a 30		Julho		Agosto		Setembro		Outubro		Novembro		Dezembro 1 a 25		Total do Período		
	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	Contrat.	Realiz.	%
Clínica Obstétrica	41	49	253	245	253	217	253	218	253	219	253	204	204	191	1.510	1.343	-11,05%
Clínica Pediátrica	7	3	46	44	46	44	46	17	46	33	46	21	37	30	275	192	-30,06%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>299</b>	<b>289</b>	<b>299</b>	<b>261</b>	<b>299</b>	<b>235</b>	<b>299</b>	<b>252</b>	<b>299</b>	<b>225</b>	<b>241</b>	<b>221</b>	<b>1.784</b>	<b>1.535</b>	<b>-13,97%</b>

Fonte: SES/GO

Cientifica-se que, apesar da unidade não ter cumprido integralmente os Indicadores e Metas de Produção no período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2020, 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).

Ressaltamos que o Indicador de Meta de Produção, Atendimento às Urgências Referenciadas foi retirado no 8º Termo Aditivo, sendo, atualmente, analisado para efeito de monitoramento e acompanhamento, tal como disposto no ANEXO TÉCNICO II INDICADORES E METAS DE PRODUÇÃO ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO.

2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS (âmbito hospitalar)

2.1. O PARCEIRO PRIVADO deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

#### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade dos processos da gestão e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores da parte variável definidos para o HEMNSL para o primeiro trimestre de julho a setembro de 2020, e segundo trimestre de outubro a dezembro de 2020, incluem: Taxa de Ocupação Hospitalar ( $\geq 85\%$ ), Média de Permanência Hospitalar ( $\leq 4$  (Dias)), Índice de Intervalo de Substituição ( $\leq 17$  Horas), Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) ( $\leq 20\%$ ), Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH ( $< 1\%$ ), Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos ( $\geq 7$ ) e Taxa de Mortalidade Neonatal ( $\leq 10,6\%$ ).

**1. Taxa de Ocupação Hospitalar:** A meta estipulada no Contrato de Gestão é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 78,96% e 63,69% respectivamente

**2. Média de Permanência Hospitalar:** A meta a ser cumprida é a média de permanência da internação dos pacientes menor ou igual a 4 dias. Para o primeiro trimestre o HEMNSL alcançou o resultado de 2,97 dias e para o segundo semestre de 2,73 dias.

**3. Índice de Intervalo de Substituição (≤17 Horas):** A meta contratualizada é o tempo médio em que o leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro menor ou igual a 17 horas. No primeiro trimestre a Unidade apresentou o resultado de 1,27 horas e no segundo trimestre de 3,79 horas.

**4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias):** A meta estipulada é a taxa de pessoas que retornam ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar ser menor ou igual a 20%. O HEMNSL alcançou um percentual de 1,57% no primeiro trimestre e um percentual de 26,06% no segundo trimestre avaliado.

**5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH (<1%):** A meta ajustada é o percentual de procedimentos rejeitados menor que 1%. No primeiro e segundo trimestre o HEMNSL alcançou um percentual de 0,00%.

**6. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivos (≥7):** A meta contratualizada é o percentual de APGAR realizados no 5º minuto maior ou igual a 7. Para o primeiro trimestre o resultado alcançado foi de 9,2 e para o segundo trimestre de 9,49.

**7. Taxa de Mortalidade Neonatal (≤10,6%):** A meta a ser cumprida é a taxa de mortalidade entre 0 a 28 dias incompletos após o nascimento menor ou igual a 10,6%. Para o primeiro trimestre o HEMNSL atingiu um percentual de 0,93% e para o segundo trimestre um percentual de 0,00%.

**Taxa de Cesariana em Primíparas:** Para o primeiro trimestre a unidade atingiu um valor de 46,61% e para o segundo trimestre valor de 45,49%.

Inteiramos que o Indicador de Meta de Desempenho, **Taxa de Cesariana em Primíparas** foi retirado no 8º Termo Aditivo, sendo, atualmente, analisado para efeito de monitoramento e acompanhamento, tal como disposto no ANEXO TÉCNICO III INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO.

Observação:

Taxa de Cesariana em Primíparas

Conceituação: mede a quantidade de cirurgias cesáreas ocorridas no primeiro parto em relação ao número total de partos em primíparas.

Fórmula: [No de cesáreas em primíparas / Total de partos em primíparas x 100]

\*\* Informar a Taxa de Cesariana em Primíparas para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 03. Indicadores de desempenho 1º trimestre julho a setembro de 2020

Indicadores de Desempenho	Meta	Julho	Agosto	Setembro	1º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	> 85%	88,37%	84,36%	64,14%	78,96%	93	9	9,85	100,00%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 4	1,8	1,79	2,97	2,18	146	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 17	0,24	0,33	3,24	1,27	193	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20	1,37%	1,13%	2,20%	1,57%	192	10		
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	< 1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200	10		
6. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivo no 5º minuto	> 7	9,2	9,2	9,2	9,2	131	10		
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	0,50%	0,52%	2,05%	1,02%	190	10		
Taxa de Cesariana em Primíparas	< 15	45,56%	54,68%	40%	46,61%				

Fonte: SES/GO

Tabela 04. Indicadores de desempenho 2º trimestre outubro a dezembro de 2020

Indicadores de Desempenho	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	2º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a Receber do Desempenho
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	> 85%	52,80%	64,50%	73,76%	63,69%	75	7	9,14	100,00%
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	< 4	3,07	3,18	1,95	2,73	132	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	< 17	5,78	4,9	0,69	3,79	178	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	< 20	3%	1,65%	0,74	26,06%	70	7		
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	< 1%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200	10		
6. Percentual do APGAR de Recém-nascidos Vivo no 5º minuto	> 7	9,9	9,27	9,3	9,49	136	10		
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	< 10,6%	0,62%	1,23%	0,00%	0,62%	194	10		
Taxa de Cesariana em Primíparas	< 15	41,66%	44,82%	50,00%	45,49%				

Fonte: SES/GO

Na reunião de avaliação semestral realizada no dia 27 de janeiro de 2021, o IGH informou que o valor referente ao indicador, Taxa de Ocupação Hospitalar, do mês de setembro estava incorreto conforme consta em ata (v. 000019779658). No Relatório de Execução (v. 000018835306) a Organização Social apresentou o valor do referido indicador corrigido e argumentou que "é importante informar, em que pese o número apresentado na ata referente ao mês de setembro ser de 47,82% (quarenta e sete virgula dois por cento), na realidade este foi atingido no percentual de 64,14%, como será abaixo descrito, porquanto em razão da implantação do Sistema MVSOUl neste período verificou-se equivocadamente que esse número foi contabilizado de maneira indevida por uma adequação ainda do sistema".

A COMFIC acatou as argumentações e usou o valor retificado (64,14%) pelo IGH nos cálculos a cima apresentados, referente ao indicador, Taxa de Ocupação Hospitalar, do mês de setembro.

Desta forma, a Organização Social cumpriu as metas dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO, atingindo um valor a receber pelo desempenho de 100%, conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse, II - Sistemática e Critérios de Repasse, item 2.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% do Contrato de Gestão).

## 2.2. Análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC)

### 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 junho a dezembro de 2020, 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 sanar os fatos, os quais poderão ser apontados como:

- Erro Formal;
- Índícios de Dano ao Erário;
- Outras Não Conformidades;
- Duplicidade/Indevido.

#### 2.2.3.2. Da Prestação de Contas Mensal

Constituiu objeto deste acompanhamento e monitoramento, também, os relatórios transmitidos pelas Prestações de Contas Mensais n°s 23.205, 30.232, 38.245, 46.245, 52.258, 60.275 e 63.304, referentes aos meses de junho a dezembro de 2020, respectivamente.

Os Balancetes de Verificação do período ora analisado foram objeto de exame, por amostragem, quanto à contrapartida contábil dos registros financeiros constante no D+1, que reproduz, com fidedignidade, os Razões Contábeis das contas “Bancos. Os fatos considerados de maior relevância foram pontuados no Sistema e, compõe o “Relatório de Diligenciamento Diário - RDD”.

#### 2.2.3.3. Da Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado

Concernente ao item supra, importante ressaltar que, os dados que compõe as Demonstrações Do Fluxo de Caixa são inseridos no citado Sistema SIPEF pela respectiva Organização Social por ser a detentora das informações, portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos. Neste diapasão cabe-nos relatar que o Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL, iniciou o mês de junho, ou seja, 01/06/2020, com saldo total disponível de R\$ 1.446.074,43 (um milhão, quatrocentos e quarenta e seis mil setenta e quatro reais e quarenta e três centavos).

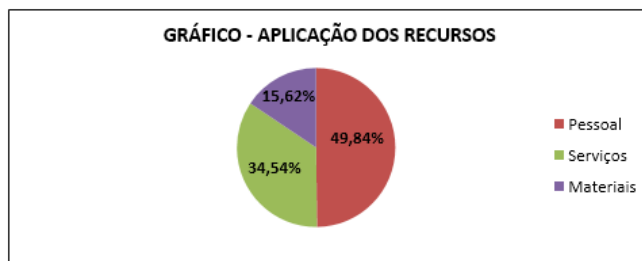
Foram repassados para a Organização Social, nos meses de junho a dezembro de 2020, recursos no montante de R\$ 19.000.547,80 (dezenove milhões, quinhentos e quarenta e sete reais e oitenta centavos) nos moldes explicitados na tabela abaixo.

De acordo com os dados transmitidos, conciliados com a movimentação ocorrida nas respectivas contas bancárias, os gastos nos meses de junho a dezembro de 2020, totalizaram o montante de R\$ 13.137.492,52 (treze milhões, cento e trinta e sete mil quatrocentos e noventa e dois reais e cinquenta e dois centavos), demonstrados na Tabela e Gráfico abaixo.

DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IGH / HEMNSL								
1. SALDO ANTERIOR:	31/5/2020	30/6/2020	31/7/2020	31/8/2020	30/9/2020	31/10/2020	30/11/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 509.549,07	R\$ 499,99	R\$ 2.618,62	R\$ 469.543,00	R\$ 33.407,70	R\$ 624.709,92	R\$ 972.683,49	
Banco Conta Aplicação Financeira	R\$ 936.525,36	R\$ 214.474,90	R\$ 1.431.024,75	R\$ 1.823.564,31	R\$ 1.756.898,00	R\$ 432.046,32	R\$ 5.778.017,79	
Caixa	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
<b>1. TOTAL DO SALDO ANTERIOR:</b>	<b>R\$ 1.446.074,43</b>	<b>R\$ 214.974,89</b>	<b>R\$ 1.433.643,37</b>	<b>R\$ 2.293.107,31</b>	<b>R\$ 1.790.305,70</b>	<b>R\$ 1.056.756,24</b>	<b>R\$ 6.750.701,28</b>	
2. ENTRADAS EM CONTA CORRENTE								
DESCRIÇÃO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão	R\$ 737.043,92	R\$ 2.802.211,63	R\$ 1.716.995,38	R\$ 1.763.957,70	R\$ 1.680.515,72	R\$ 7.005.175,06	R\$ 3.294.648,39	R\$ 19.000.547,80
Rendimento sobre Aplicações Financeiras	R\$ 143,95	R\$ 96,58	R\$ 128,72	R\$ 82,76	R\$ 168,29	R\$ 178,14	R\$ 718,10	R\$ 1.516,54
Recuperação de Despesas	R\$ 2.760,00	R\$ -	R\$ 434,20	R\$ 6.906,78	R\$ 55.170,10	R\$ 434,20	R\$ -	R\$ 65.705,28
Receitas Não Governamentais	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Aporte para Caixa (+)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Devolução do Saldo de Caixa (+)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Desbloqueio Judicial (+)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,05	R\$ -	R\$ 1,00	R\$ 1,05
Reembolso de Despesas (+)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>SUBTOTAL DE ENTRADAS:</b>	<b>R\$ 739.947,87</b>	<b>R\$ 2.802.308,21</b>	<b>R\$ 1.717.558,30</b>	<b>R\$ 1.770.947,24</b>	<b>R\$ 1.735.854,16</b>	<b>R\$ 7.005.787,40</b>	<b>R\$ 3.295.367,49</b>	<b>R\$ 19.067.770,67</b>
Resgate Aplicação	R\$ 2.518.874,16	R\$ 1.830.796,18	R\$ 1.455.390,80	R\$ 2.767.648,29	R\$ 3.051.682,45	R\$ 2.547.140,02	R\$ 2.754.953,68	R\$ 16.926.485,58
<b>2. TOTAL DE ENTRADAS:</b>	<b>R\$ 3.258.822,03</b>	<b>R\$ 4.633.104,39</b>	<b>R\$ 3.172.949,10</b>	<b>R\$ 4.538.595,53</b>	<b>R\$ 4.787.536,61</b>	<b>R\$ 9.552.927,42</b>	<b>R\$ 6.050.321,17</b>	<b>R\$ 35.994.256,25</b>
3. APLICAÇÃO FINANCEIRA								
ENTRADA CONTA APLICAÇÃO (+)	R\$ 1.796.749,72	R\$ 3.047.313,08	R\$ 1.847.846,45	R\$ 2.700.930,81	R\$ 1.727.705,60	R\$ 7.893.190,17	R\$ 4.209.735,00	R\$ 23.223.470,83
SÁIDAS DA C/A POR RESGATES (-)	R\$ 2.518.874,16	R\$ 1.830.796,18	R\$ 1.455.390,80	R\$ 2.767.648,29	R\$ 3.051.682,45	R\$ 2.547.140,02	R\$ 2.754.953,68	R\$ 16.926.485,58
IRRF/IOF S/APLICAÇÃO FINANCEIRA	R\$ 69,97	R\$ 63,63	R\$ 44,81	R\$ 31,59	R\$ 1.043,12	R\$ 256,82	R\$ 141,92	R\$ 1.651,86
<b>3. RESULTADO MOV FIN EM C/ APLICAÇÃO:</b>	<b>-R\$ 722.194,41</b>	<b>R\$ 1.216.453,27</b>	<b>R\$ 392.410,84</b>	<b>-R\$ 66.749,07</b>	<b>-R\$ 1.325.019,97</b>	<b>R\$ 5.345.793,33</b>	<b>R\$ 1.454.639,40</b>	<b>R\$ 6.295.333,39</b>
4. GASTOS								
Investimento	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Pessoal	R\$ 1.096.054,67	R\$ 582.025,65	R\$ 32.485,34	R\$ 639.143,34	R\$ 1.151.267,26	R\$ 352.105,36	R\$ 1.346.131,95	R\$ 5.199.213,57
Serviços	R\$ 583.039,60	R\$ 517.701,54	R\$ 280.204,50	R\$ 1.061.200,88	R\$ 591.582,19	R\$ 555.492,41	R\$ 660.326,40	R\$ 4.249.547,52
Materiais	R\$ 81.192,56	R\$ 291.731,45	R\$ 344.159,26	R\$ 352.722,17	R\$ 474.289,31	R\$ 50.569,21	R\$ 327.338,05	R\$ 1.922.002,01
Concessionárias (água, luz e telefone)	R\$ 8.637,36	R\$ 9.380,61	R\$ 8.513,18	R\$ 13.407,96	R\$ 12.574,61	R\$ 12.290,21	R\$ 13.409,65	R\$ 78.213,58
Tributos, Taxas e Contribuições	R\$ 53.598,52	R\$ 45.572,83	R\$ 37.662,44	R\$ 39.370,61	R\$ 57.967,91	R\$ 41.719,76	R\$ 36.387,45	R\$ 312.279,52
Recibo de Pagamento a Autônomo	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Rescisões Trabalhistas	R\$ 32.858,59	R\$ 13.374,20	R\$ 29.094,22	R\$ 39.100,57	R\$ 53.011,84	R\$ 153.092,37	R\$ 106.801,32	R\$ 427.333,11
Despesas com Viagens	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Adiantamentos	R\$ -	R\$ 1.295,50	R\$ -	R\$ -	R\$ 500,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.795,50
Aluguéis	R\$ 1.162,90	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.325,80	R\$ 2.325,80	R\$ 1.162,90	R\$ 1.162,90	R\$ 8.140,30
Encargos Sobre Folha de Pagamento	R\$ 114.433,24	R\$ 122.494,32	R\$ 125.930,61	R\$ 126.445,93	R\$ 123.532,39	R\$ 145.153,32	R\$ 175.913,39	R\$ 933.903,20
Reembolso de Despesas (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.309,14	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.309,14
Devolução de Verba	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.755,07	R\$ 3.755,07
<b>4. TOTAL DE GASTOS:</b>	<b>R\$ 1.970.977,44</b>	<b>R\$ 1.583.576,10</b>	<b>R\$ 858.049,55</b>	<b>R\$ 2.273.717,26</b>	<b>R\$ 2.468.360,45</b>	<b>R\$ 1.311.585,54</b>	<b>R\$ 2.671.226,18</b>	<b>R\$ 13.137.492,52</b>
5. TRANSFERÊNCIAS								
TRANSFERÊNCIAS DA C/C PARA C/A (-)	R\$ 1.796.749,72	R\$ 3.047.313,08	R\$ 1.847.846,45	R\$ 2.700.930,81	R\$ 1.727.705,60	R\$ 7.893.190,17	R\$ 4.209.735,00	R\$ 23.223.470,83
Aporte para Caixa (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Devolução do Saldo de Caixa (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Bloqueio Judicial (-)	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 0,05	R\$ -	R\$ 1,00	R\$ 1,05
<b>5. TOTAL DE TRANSF. PARA APLICAÇÃO</b>	<b>R\$ 1.796.749,72</b>	<b>R\$ 3.047.313,08</b>	<b>R\$ 1.847.846,45</b>	<b>R\$ 2.700.930,81</b>	<b>R\$ 1.727.705,65</b>	<b>R\$ 7.893.190,17</b>	<b>R\$ 4.209.736,00</b>	<b>R\$ 23.223.471,88</b>
<b>6. SALDO FINAL NO PERÍODO (1 + 2 + 3 - 4 - 5)</b>	<b>R\$ 214.974,89</b>	<b>R\$ 1.433.643,37</b>	<b>R\$ 2.293.107,31</b>	<b>R\$ 1.790.305,70</b>	<b>R\$ 1.056.756,24</b>	<b>R\$ 6.750.701,28</b>	<b>R\$ 7.374.699,67</b>	
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA SEM ALTERAÇÃO NO SALDO BANCÁRIO								
TEV - Transferências Entre Contas (Entradas)	R\$ 1.864.862,76	R\$ 3.380.000,00	R\$ 1.850.000,00	R\$ 2.242.862,81	R\$ 2.319.045,12	R\$ 7.670.000,00	R\$ 4.960.000,00	
TEV - Transferências Entre Contas (Saídas)	R\$ 1.864.862,76	R\$ 3.380.000,00	R\$ 1.850.000,00	R\$ 2.242.862,81	R\$ 2.319.045,12	R\$ 7.670.000,00	R\$ 4.960.000,00	
SALDO BANCÁRIO								
	30/6/2020	31/7/2020	31/8/2020	30/9/2020	31/10/2020	30/11/2020	31/12/2020	
Banco Conta Movimento	R\$ 499,99	R\$ 2.618,62	R\$ 469.543,00	R\$ 33.407,70	R\$ 624.709,92	R\$ 972.683,49	R\$ 141.324,38	
Banco Conta Aplicação	R\$ 214.474,90	R\$ 1.431.024,75	R\$ 1.823.564,31	R\$ 1.756.898,00	R\$ 432.046,32	R\$ 5.778.017,79	R\$ 7.233.375,29	
CAIXA	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	
<b>SALDO TOTAL</b>	<b>R\$ 214.974,89</b>	<b>R\$ 1.433.643,37</b>	<b>R\$ 2.293.107,31</b>	<b>R\$ 1.790.305,70</b>	<b>R\$ 1.056.756,24</b>	<b>R\$ 6.750.701,28</b>	<b>R\$ 7.374.699,67</b>	
DIFERENÇA (SALDO DO FINAL X EXTRATO)	-R\$ 0,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, BALANCETES E SIPEF

**Obs.:** Caixa (Fundo Fixo) não lançado no período de junho a dezembro/2020.



FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – IGH / HEMNSL

Ressaltamos que a CAC acompanha diariamente o Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF) e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

#### 2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/06/2020 a 31/12/2020 foram transmitidos 1.629 registros, dos quais até a presente data foram examinados 844 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 161 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

A COQSH tem como objetivo, proceder o monitoramento da parte qualitativa dos Contratos de Gestão, e após avaliação dos relatórios descritivos que a Unidade encaminhou, são apontados em Reunião de Monitoramento a necessidade de melhorar o alinhamento, ou não, quanto a entrega completa das documentações referentes a todas as Comissões exigidas, relatório dos Indicadores de Infecção Relacionados à Assistência a Saúde, relatório da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos, relatório da Comissão Interna de Verificação de Óbito, relatório da Ouvidoria/ Serviço de Atendimento ao Usuário, relatório do Núcleo de Segurança do Paciente, e relatório do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, bem como, as documentações referente ao Serviço Especializado e Segurança e Medicina do Trabalho.

##### 2.3.1. Apontamentos

Comissões:

- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Os Relatórios são extremamente sucintos e não são apresentados os indicadores, citam os erros: preenchimento partograma, descrição cirúrgica, ausência relatório de alta, de saída e ausência de DNV. As atas não estão contemplando os planos de ação para as inadequações encontradas. Não estão utilizando o modelo de Indicadores enviado pela SES.

- Núcleo de Vigilância Epidemiológica

O Relatório referente a novembro/20 foi enviado com dados referentes a vigilância epidemiológica de Iras Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar conforme reza o 8º Termo Aditivo Anexo I item 1.1.28. ... será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como as ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico". O Núcleo não é referente a epidemiologia de IRAS. Favor adequar o Relatório.

- Comissão de Verificação de Óbito

Não recebemos atas de reuniões referente aos meses 10 e 12. Relatório enviado em dezembro contempla óbitos de setembro a dezembro. Os relatórios devem conter revisão de óbitos mensalmente.

- Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

Indicadores de IRAS do mês 09 está sem assinatura do responsável. Não recebemos Indicadores de IRAS referente aos meses 10 e 12. Os Indicadores ou relatórios, devem ser analisados e assinados pelo Infectologista responsável. Não recebemos Atas de reuniões desta Comissão.

- Núcleo de Segurança do Paciente

Não recebemos Regimento Interno e Portarias. Não recebemos indicadores e ata de reunião referente ao mês de dezembro/2020.

- Comissões CIPA e SESMT CIPA

- Deve ser apresentado a ATA de eleição, Instalação e Posse e Calendário de anual. DOCUMENTAÇÕES PENDENTES PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais; PCMSO – Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional; PGRSS – Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde; PPRAMP – Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes; PPR – Plano de Prevenção Radiológica; LIP – Laudo de insalubridade ou periculosidade; LTCAT – Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho; AET – Análise Ergonômica do Trabalho.

O Regimento Interno, Portaria de Nomeação e documentos referente a Segurança do Trabalhador deverão ser encaminhados, uma única vez, com prazo de 10 (dez) dias sequenciais, contados da data do recebimento do Ofício de notificação. Tais documentos deverão ser encaminhados sempre que sofrerem alteração;

As Atas das Comissões e os Relatórios destacados acima devem ser encaminhados, via SIGOS, mensalmente, no máximo até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao de referência;

Reforça-se que os relatórios mencionados no item pretérito, que não foram entregue nos meses anteriores, devem ser remetidos para esta Pasta. Rememora-se que os pedidos encontram com respaldo no próprio Contrato de Gestão.

#### 2.4. Transparência da OSS

A GAOS também é responsável por monitorar as informações publicadas na página Ios\_Tranparência das OSS.

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 sítios 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 tem 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.

Assim, durante a reunião de monitoramento, foi destacada a importância de leitura cuidadosa dos relatórios individuais recebidos sobre este assunto, verificando se todas as recomendações, para atendimento obrigatório à IN 01/2019 da CGE.

Considerando que, da avaliação semestral realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão – COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto de Gestão Hospitalar - IGH, na oportunidade, ratificou o IGH através do Ofício Circular nº 877/2020 e o Ofício Circular nº 19/2021 - SES, solicitando providências cabíveis quanto a publicação de dados ainda ausente e retificações para sanar as inconsistências na página da SES Ios\_Transparência, de acordo com a metodologia da CGE.

#### 2.5. Análise realizada pela Coordenação de Economia em Saúde- COES

A unidade apresenta desequilíbrio financeiro no período avaliado.

Os custos variáveis observou-se que pessoal médico abarcou 12% . Nos custos fixos o pessoal não médico abarcou 43% da totalidade dos custos e pessoal médico 23%.

Na análise, verificou-se que a unidade obstetrícia, juntamente com centro cirúrgico abarcam 63% da totalidade dos custos, liderando o ranking.

O Relatório de Demonstração do Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação observou-se maior produção/menor custo unitário na unidade de internação obstetrícia e UCIN.

Serviços auxiliares sem variação relevante no período avaliado.

#### 4. CONCLUSÃO

Como explanado em linhas retro, cada coordenação procedeu pela avaliação dos dados referentes a sua competência de monitoramento e fiscalização, emitindo parecer técnico específico de sua área, do período constante do relatório, o qual foi colacionado em um único documento, que tem, também, como objetivo, apontar aspectos para a melhoria do desempenho da Organização Social quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada.

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão enviado via Ofício nº 073/2021 DR - IGH (v. 000018835306), e constata que a unidade não cumpriu em sua integralidade os Indicadores e Metas de Produção e integralmente os Indicadores e Metas de Desempenho estabelecidos no 8º Termo Aditivo ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-SES/GO para o período em análise de 26 de junho a 25 de dezembro de 2020.

Reitera-se que, apesar da unidade não ter cumprido os Indicadores e Metas de Produção e os Indicadores e Metas de Desempenho, no período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2020, 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).

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de junho a dezembro de 2020, referente ao Termo de Transferência de Gestão nº 001/2013-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, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes-HEMNSL.

É imperioso ressaltar que o sistema, entretanto, é acompanhado diariamente e que as observações dispostas no SIPEF D+1 podem ser corrigidas, dentro do prazo estabelecido, bem como existe o prazo para defesa e contraditório após a emissão das notas técnicas semestrais, que subsidiarão a elaboração da prestação das contas anual.

Por oportuno, para clarificar o entendimento, a CAC produz outros relatórios dentro de sua rotina diária de atividades que podem apresentar informações não contidas no bojo desta análise em razão do período analisado e vice-versa, bem como ante a existência da fiscalização constante, a qual pode revelar fatos novos que carecem de análise e apontamentos.

A COQSH pontua que tem acompanhado, rotineiramente, os relatórios que são encaminhados pelas OSS, analisando e validando as informações apresentadas, ou destacando a necessidade de melhoria da qualidade da assistência, o que permite um monitoramento contínuo do Ajuste firmado com esta Pasta.

Quanto à transparência da informação, a Gerência tem reforçado continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás, bem como em manter os demais informados com a frequência referida na metodologia.

A COES utiliza os dados disponíveis no Sistema Eletrônico de custo KPIH, mensalmente alimentados pelas OS, sob consultoria especializada Planisa, conforme legislação vigente. A metodologia adotada pela SES/GO para a 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 possa identificar e detalhar as ocorrências das despesas, conforme complexidade da estrutura da Unidade e/ou necessidade de questionamento dos dados de custo.

GOIANIA - GO, aos 14 dias do mês de maio de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MARCIO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 13/07/2021, às 08:44, 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 **ANNA PAULA DUARTE MOREIRA, Coordenador (a)**, em 13/07/2021, às 10:04, 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 **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 13/07/2021, às 10:41, 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 13/07/2021, às 11:02, 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 **LETICIA BARBARA GONCALVES NASCIMENTO, Analista**, em 14/07/2021, às 09:19, 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 15/07/2021, às 10:38, 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](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000021515355** e o código CRC **770E3CCE**.

GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO 0- S/C (62)3201-7726



Referência: Processo nº 202100010005962



SEI 000021515355