

Secretaria de  
Estado da  
SaúdeESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**RECEBIDO**  
DATA: 15/06/2022  
HORÁRIO: 16:36  
RESPONSÁVEL: *[Assinatura]*

Ofício Nº 28377/2022/SES

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 08/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO - IGH/HEMNSL.

Senhor Superintendente,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório nº 08/2022, elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão - COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, em função dos resultados apresentados no período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2021, concernente à execução do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2013 - 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 e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL.

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 18:56, 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 000030948706 e o código CRC 74EE6C3E.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE

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



Referência: Processo nº 202200010028538



SEI 000030948706



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

**RELATÓRIO COMACG**

**RELATÓRIO COMACG Nº 08/2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO**

**9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº - 001/2013**

**HOSPITAL ESTADUAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - HEMNSL**

**26 DE JUNHO A 25 DEZEMBRO 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 001/2.013- 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 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 026/2022 - IGH/HEMNSL (000030109727).

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 08-2022 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 26 de junho a 25 de dezembro.

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 026/2022 (v.000030109727), 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 e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL), no período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2021, quais sejam:

- **Internações Hospitalares:** Contempla-se esta linha os leitos de clínica obstétrica. Sendo assim, para o período em análise, a Unidade apresentou uma produção de 1.448 (um mil e quatrocentos e quarenta e oito) saídas hospitalares, sendo contratado o total de 1.398 (um mil trezentos e noventa e oito) saídas hospitalares, alcançando uma eficácia de 103,57%, conforme demonstrado na tabela 01.

- **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 Unidade apresentou uma produção no período de 5.427 (cinco mil quatrocentos vinte e sete), com uma média semestral de 904 (novecentos e quatro) atendimentos de urgência e emergência por mês.

Em relação ao relatório de execução que a OSS enviou, houve divergência dos dados, sendo que foi apresentado um total de 5.741 (cinco mil setecentos e quarenta e um) atendimentos, e em contrapartida a produção apresentada e validado no período é um volume total foi de 5.427 (cinco mil, quatrocentos e vinte e sete) atendimentos às urgências, conforme demonstrado na Tabela 02.

- **Cirurgias realizadas:** Conforme o Contrato de Gestão, esse serviço não tem meta contratual, visto que o perfil da Unidade é realizar apenas cirurgias de urgência. Dessa forma, a unidade apresentou um total 804 (oitocentos e quatro) cirurgias realizadas, com uma média no semestre de 134 (cento trinta e quatro) cirurgias/mês, conforme demonstrado na Tabela 03.

- **SADT Interno:** Os exames de apoio diagnóstico interno são os básicos para um suporte adequado e de qualidade. A Unidade no semestre apresentou uma produção de 18.421 (dezoito mil, quatrocentos e vinte e um) exames, com uma média de 3.070 (três mil e setenta) exames/mês.

A OSS apresentou no relatório gerencial um total de 23.978 (vinte e três mil novecentos e setenta e oito) exames, em contrapartida à produção apresentada e validada no período de 18.421 (dezoito mil, quatrocentos e vinte e um) exames, conforme demonstra Tabela 04.

Tabela 01. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Clínica Obstétrica.

Internação (Saídas Hospitalares)	Meta mensal	Junho 26 a 30	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro 01 a 25	Total do Período		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Obstétrica	233	11	239	240	240	251	263	204	1.398	1.448	103,57%

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Urgências e Emergência.

Atendimento às Urgência Referenciadas	Junho 26 a 30	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro 01 a 25	Total do Período	
								Realizado	
	144	1.024	1.088	1.068	1.102	1.152	917	5.427	

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ Cirurgias.

Cirurgias Realizadas	Junho 26 a 30	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro 01 a 25	Total do Período	
								Realizado	
	15	117	118	117	133	138	116	804	

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / SADT.

SADT Interno	Junho 26 a 30	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro 01 a 25	Total do Período	
								Realizado	
	463	2.666	2.972	2.772	3.219	3.350	2.979	18.421	

Portanto, no período de 26 de junho a 25 de dezembro de 2021, a Unidade cumpriu as metas dos indicadores de produção, visto que atingiu 103,57% da meta projetada para o serviço de internação (saídas hospitalares).

#### 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 e efetividade dos processos da gestão.

Os Indicadores de Desempenho definidos para o Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL), incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar, 2. Média de permanência Hospitalar – dias, 3. Índice de intervalo de Substituição - horas, 4. Taxa de Readmissão Hospitalar(em até 29 dias), 5. Percentual de Ocorrência de

Rejeição no SIH, 6. Taxa de aplicação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea, 7. Taxa de Mortalidade Neonatal, 8. Percentual de partos cesáreos, todos descritos a seguir:

**1. Taxa de Ocupação Hospitalar** – os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstra uma média no período de 78,96% inferior à meta, atingindo uma porcentagem de execução de 92,89%. Em relação ao 2º semestre a média apresentada no período foi de 90,08% alcançando um porcentagem de execução de 105,97% 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 3,21 alcançando uma porcentagem de execução de 119,75. Para o 2º Trimestre a média no período foi de 3,2 o que corresponde 120 de porcentagem de execução em relação a meta ser cumprida do indicador que é menor ou igual a 4.

**3. Índice de intervalo de Substituição - horas** - os dados apresentados neste indicador para o 1º Trimestre demonstra uma média do período de 20,42 alcançando uma porcentagem de execução de 83. Em relação ao 2º semestre a média apresentada no período foi de 8,74 alcançando um porcentagem de execução de 148,58 em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 17.

**4. Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias**- os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 3,33% apresentando uma porcentagem de execução de 183,35%. No 2º trimestre a média alcançada foi 0,33% alcançando um porcentagem de execução de 198 % em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 20%.

**5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH**- os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 1,48% apresentando uma porcentagem de execução de 52%. No 2º trimestre a média alcançada foi 6,97% alcançando um porcentagem de execução de -497% em relação a meta a ser cumprida que é menor 1%.

**6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea** - os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 42,52% apresentando uma porcentagem de execução de 42,52%. No 2º trimestre a média alcançada foi 62,44% alcançando um porcentagem de execução de 62 % em relação a meta a ser cumprida que é igual a 100%.

**7. Taxa de Mortalidade Neonatal**- os dados apresentados neste indicador demonstra uma média alcançada de 0,00% e uma porcentagem de execução de 200% tanto no 1º quanto no 2º trimestre em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 10,6%.

**8. Percentual de partos cesáreos**- os dados apresentados neste indicador no 1º Trimestre demonstra uma média alcançada de 44,56% apresentando uma porcentagem de execução de -97%. No 2º trimestre a média alcançada foi 50,50% alcançando um porcentagem de execução de -136 % em relação a meta a ser cumprida que é menor ou igual a 15%.

Portanto, tanto no 1º e 2º trimestres do semestre de avaliação a pontuação global apresentada também foi de 7,0.

Na avaliação individual dos meses do 1º trimestre (julho a setembro), conforme a pontuação alcançada, o total do desconto dos meses de julho, agosto e setembro é de R\$ 232.109,59 (duzentos e trinta e dois mil, cento e nove reais, e cinquenta e nove centavos). E a avaliação individual dos meses do 2º trimestre, conforme a pontuação alcançada, o total do descontos dos meses de outubro, novembro e dezembro é de R\$ 212.767,11 (duzentos e doze mil, setecentos e sessenta e sete reais, e onze centavos). Portanto, de acordo com o desempenho da Unidade no período de avaliação, o total do desconto dos trimestres é de R\$ 444.876,70 (quatrocentos e quarenta e quatro mil, oitocentos e setenta e seis reais, e setenta centavos).

De acordo com o sistema de repasse do 9º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2013, a Unidade em caso de não cumprimento das metas dos indicadores de desempenho, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês (parte variável), porém devido ao período de pandemia e conforme consta nas cláusulas contratuais, o desconto pelo não cumprimento das metas nos meses de julho, agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro, conforme demonstrado nos quadros abaixo, não será efetuado, conforme descrito abaixo.

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

2.13. 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.

2.14. 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, visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para o PARCEIRO PRIVADO no Despacho nº 766/2021 (000022665169), da Gerência de Atenção Terciária – GERAT contido no SEI nº (201100010015037), que encaminha o Anexo I (v. 000022664850).

Quadro 01. Indicadores de desempenho - 1º Trimestre (Julho a Setembro).

Indicadores de Desempenho	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Média do período	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	75,74%	85,39%	75,74%	78,96%	92,89%	9	7
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,14	3,4	3,1	3,21	119,75	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	23,47	13,97	23,82	20,42	80	8	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	8,60%	1,40%	0,00%	3,33%	183,35%	10	
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	0,74%	0,72%	2,99%	1,48%	52,00%	5	
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	43,28%	44,29%	40,00%	42,52%	42,52%	4	
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10	
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	46,67%	43,01%	44,02%	44,56%	-97,00%	0	

Indicadores de Desempenho	Meta	Julho	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor a descontar
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	75,74%	89,10%	8	6,7	60,00%	R\$ 193.424,66	R\$ 116.054,80	R\$ 77.369,86
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,14	121,5	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	23,47	62	6					
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	8,60%	157,00%	10					
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	0,74%	126,00%	10					
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	43,28%	43,28%	0					
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	200,00%	10					
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	46,67%	-111,00%	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 a descontar
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	85,39%	100,45%	10	7,5	70,00%	R\$ 193.424,66	R\$ 135.397,26	R\$ 58.027,40
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,4	115	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	13,97	117	10					
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%	1,40%	193,00%	10					
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	0,72%	128,00%	10					
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson	100%	44,29%	44,29%	0					

nas parturientes submetidas à cesárea				
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	200,00%	10
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	43,01%	-86,00%	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 desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	75,74%	89,10%	8	5,5	50%	R\$ 193.424,66	R\$ 96.712,33	R\$ 96.71
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,1	122,5	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	23,82	60	6					
4. Taxa de Readmissão Hospitalar ( em até 29 dias)	≤20%	0,00%	200,00%	10					
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	2,99%	-99,00%	0					
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	40,00%	40,00%	0					
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	200,00%	10					
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	44,02%	-93,00%	0					

Quadro 02. Indicadores de desempenho - 2º Trimestre (Outubro a Dezembro).

Indicadores de Desempenho	Meta	Outubro	Novembro	Dezembro	Média do período	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	83,15%	86,46%	100,63%	90,08%	105,97%	10	7
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,14	3,06	3,42	3,2	120	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	15,24	11,49	-0,51	8,74	148,58	10	
4. Taxa de Readmissão Hospitalar ( em até 29 dias)	≤20%	0,70%	0,30%	0,00%	0,33%	198%	10	
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	2,02%	6,29%	12,61%	6,97%	-497,00%	0	
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	40,26%	48%	99,07%	62,44%	62%	6	
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	200,00%	10	
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	51,74%	47,85%	51,92%	50,50%	-136	0	

Indicadores de Desempenho	Meta	Outubro	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	83,15%	97,82%	9	6,12	60,00%	R\$ 193.424,66	R\$ 116.054,79	R\$ 77.31
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,14	121,5	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	15,24	110	10					
4. Taxa de Readmissão Hospitalar ( em até 29 dias)	≤20%	0,70%	196,50%	10					
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	2,02%	-2,00%	0					
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	40,26%	40,26%	0					
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	200,00%	10					
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	51,74%	-144,00%	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 desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	86,46%	101,71%	10	6,25	60,00%	R\$ 193.424,66	R\$ 116.054,79	R\$ 77.31
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,06	123,5	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	11,49	132,41	10					
4. Taxa de Readmissão Hospitalar ( em até 29 dias)	≤20%	0,30%	198,50%	10					
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	6,29%	-429,00%	0					
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	48%	48,00%	0					
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	200,00%	10					
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	47,85%	-119,00%	0					

Indicadores de Desempenho	Meta	Dezembro	Porcentagem de execução	Nota de desempenho	Pontuação global	% Valor a receber	Valor Total de Repasse	Valor a receber \$	Valor desconto
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	100,63%	118,38%	10	7,37	70,00%	R\$ 193.424,66	R\$ 135.397,26	R\$ 58.
2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤4	3,42	114,5	10					
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤17	-0,51	203	10					
4. Taxa de Readmissão Hospitalar ( em até 29 dias)	≤20%	0,00%	200,00%	10					
5. Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH	<1%	12,61%	-1061,00%	0					
6. Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%	99,07%	99,07%	9					
7. Taxa de Mortalidade Neonatal	≤10,6%	0,00%	200,00%	10					
8. Percentual de partos cesáreos	≤15%	51,92%	-146,00%	0					

Identifica-se que, apesar da Unidade não ter cumprido integralmente os Indicadores e Metas de Desempenho em todos os meses 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 norteam 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.

## 2.2. 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 de junho a dezembro 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 da *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 (000030830931) e (000030830965) e ao 2º Semestre de 2021 (000030830995) e (000030831022), 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 (000030830931) e do 2º Semestre (000030830995), 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.** Ausência da demonstração de forma fundamentada e conclusiva a vantajosidade, a economicidade e a razoabilidade da locação de imobilizado em geral, e em relação a empresa LOCAMEDIKAL LOCACOES E SERVICOS EIRELI ME, considerando os preços praticados pelo mercado, bem como a inviabilidade de realização do processo seletivo e/ou de cotação de preços.

**B.** 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\$ 2.809,77 (dois mil oitocentos e nove reais e setenta e sete centavos) de janeiro a junho de 2021;
- R\$ 2.885,72 (dois mil oitocentos e oitenta e cinco reais e setenta e dois) de julho a dezembro de 2021.

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

**D.** 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.

**E.** Não procedeu o rateio das despesas administrativas das três unidades hospitalares e do escritório regional do IGH, uma vez que as despesas do seu escritório regional têm sido suportadas apenas pelo Contrato de Gestão do HMI.

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

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

- Bloqueio Judicial - no valor de R\$ 70.704,17 (setenta mil setecentos e quatro reais e dezessete centavos);
- Adiantamentos a Fornecedores - no valor de R\$ 2.259,04 (dois mil duzentos e cinquenta e nove reais e quatro centavos);
- Adiantamento a Despesas Gerais - no valor de R\$ 749,38 (setecentos e quarenta e nove reais e trinta e oito centavos);
- Adiantamento a Fortesul - no valor de R\$ 37.105,19 (trinta e sete mil cento e cinco reais e dezenove centavos);
- Juros/IOF S/Empréstimos - no valor de R\$ 1.033,40 (um mil trinta e três reais e quarenta centavos).

**H.** 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;

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

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

- 4 L FERRAGENS LTDA;
- 5 ESTRELAS SISTEMA DE SEGURANCA LTDA;
- A.M. RIBEIRO ARROYO LTDA - RIBEIRO & ARROYO LTDA;
- ALVO SERVICOS DE DEDETIZACAO EIRELI;
- ARQUIVO - OFF PRESTACIONAL LTDA - ME;
- AUTO POSTO WALTER SANTOS LTDA;
- CENTERLAV LAVANDERIA INDUSTRIAL LTDA EPP;
- CENTRAL COMERCIO E ASSISTENCIA DE COMPRESSORES LTDA - ME;
- CONTENT ASSESSORIA LTDA;
- COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIAS;
- CRIVU ASSESSORIA CONSULTORIA E AUDITORIA LTDA;
- ECOSENSE CONSTRUCOES LOGISTICA E GESTAO AMBIENTAL EIRELI ME;
- EXECUTIVA COM DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS DE ESCRITÓRIOS LTDA;
- FORLOGIC SOFTWARE LTDA - EPP;
- IBG INDUSTRIA BRASILEIRA DE GASES LTDA;
- MEDIALL BRASIL GESTAO MEDICO - HOSPITALAR LTDA;
- MICRO & SOFT INFORMATICA LTDA;
- MISLENE MARTINS VIEIRA SILVA;
- MUNDO DIGITAL PRESTACAO DE SERVICOS EM CERTIFICACAO DIGITAL;
- NEO CARE SERVICOS ESPECIALIZADOS - EIRELI;
- RECOL AMBIENTAL COLETA E TRATAMENTO DE RESIDUOS LTDA ME;
- RM RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES;
- SS SERVICOS DE MANUTENCAO E LIMPEZA 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.

- ABCITO LABORATORIO CLINICO LTDA;
- BASTIDORES ASSESSORIA E EVENTOS LTDA – ME;
- LACERDA ALIMENTACAO LTDA;
- SERVIÇO DE ESTERILIZACAO GOIANIA 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.

- COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIAS;
- FORLOGIC SOFTWARE LTDA EPP;
- HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - EPP;
- INOVAÇÃO SERVS. E COM. DE PRODS. HOSPITALARES LTDA;
- JRV SERVICOS LTDA - ME;
- RESPAR SERVICOS MEDICOS ESPECIALIZADOS LTDA ME;
- SIGEVALDO SANTANA DE JESUS - ME;
- SISQUAL - EMPRESA DE PESQ E DESENVOLVIMENTO DE SIST. DE INFORM. LTDA.

**M.** Algumas empresas prestaram serviços para o IGH, sem a devida cobertura contratual.

- 5 ESTRELAS SISTEMA DE SEGURANCA LTDA;
- A.M. RIBEIRO ARROYO LTDA - RIBEIRO & ARROYO LTDA;
- ABCITO LABORATORIO CLINICO LTDA;
- ARQUIVO - OFF PRESTACIONAL LTDA - ME;
- BR GAAP CONTABILIDADE EIRELI;
- COOPERATIVA DOS MEDICOS ANESTESIOLOGISTAS DE GOIAS;
- JRV SERVICOS LTDA – ME;
- INSTITUTO EUVALDO LODI - GOIAS;

- MUNDO DIGITAL PRESTACAO DE SERVICOS EM CERTIFICACAO DIGITAL
- RM RESGATE MEDICO CONSULTORIA E SERVICOS MEDICOS SOCIEDADE SIMPLES;
- VIDA GOIAS UTI MOVEI LTDA.

N. O IGH apresentou no SIPEF contratos de prestação de serviços com data de vigência indeterminada, tendo em vista a inobservância do art.22 do seu regulamento vigente.

- BIONEXO DO BRASIL S A;
- OBRAS SOCIAIS DO CENTRO ESPIRITA IRMAO AUREO;
- PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE LTDA;
- S P DATA SERVICOS DE PROCESSAMENTO DE DADOS LIMITADA.

O. Ausência do Termo Aditivo retificado do contrato da empresa JRV- Serviços Ltda - ME, tendo em vista que a contratação não se deu por meio de inexigibilidade, conforme dispõe o § 2º da cláusula primeira do contrato, que estabelece que "a contratação se efetuou por meio de inexigibilidade, conforme disposto no art. 10 do regulamento do CONTRATANTE".

### 2.3. Análise realizada pela Coordenação de Qualidade e Segurança Hospitalar (COQSH) referente aos meses de Junho à Dezembro de 2021.

#### 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

Comissões:

CCIH (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Saúde) - não foi anexada a ata referente ao mês de outubro/2021;

NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) - não foi anexada a ata referente ao mês de outubro/2021;

CRP (Comissão de Revisão de Prontuários) - não foi anexada a ata referente ao mês de agosto/2021.

SESMT;

PGRSS - não possui assinatura e função do responsável pelo documento.

#### 2.3.3. Da Análise (COQSH)

Rememora-se que os pedidos encontram respaldo no próprio Contrato de Gestão n°001/2013 – SES/GO, conforme Cláusula Segunda das Obrigações e Responsabilidades do PARCEIRO PRIVADO.

### 2.4 Análise realizada pela 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 Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, referentes ao período de junho a dezembro de 2021, sob a consultoria da equipe PLANISA.

Esta análise compreende a apreciação da unidade sob a vigência final do 9º termo aditivo do contrato de gestão que teve início a partir de 26 de julho de 2021.

Considerando a metodologia utilizada e cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custeio mensal estimado para a operacionalização do HENMSL é de R\$ R\$ 2.717.366,42.



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

##### Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL) 7/2021 - 12/2021

Descrição	7/2021	8/2021	9/2021	10/2021	11/2021	12/2021	Média
Custo total - Com recursos externos	2.305.924,87	2.884.573,37	2.989.980,15	2.896.439,29	2.938.615,95	2.936.115,43	2.905.274,84
Custo total - Sem recursos externos	2.905.924,87	2.864.573,37	2.989.980,15	2.896.439,29	2.938.615,95	2.284.928,07	2.703.393,77
Receita total	2.717.366,42	2.717.366,42	2.717.366,42	2.717.366,42	2.717.366,42	2.717.366,42	2.717.366,42

KPIH/PLANISA

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 não apresenta variação significativa, porém 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\$ 76.027,35.



## a) Relatório de Composição e Evolução de Custos

Tabela 1

Relatório de Composição/evolução de Custos		
CONTA DE CUSTOS	MÉDIA	%
<b>FIXOS</b>		
Pessoal Não Médico	1.197.266,35	41,53
Pessoal Médico	651.479,29	22,60
Materiais de Consumo Geral	24.756,28	0,86
Prestação de serviços	274.488,36	9,52
Gerais	45.991,50	1,60
Outras Contas (NO)	17.201,33	0,60
	2.211.183,11	76,69
<b>VARIÁVEIS</b>		
Pessoal Médico	321.379,29	11,15
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	75.083,59	2,60
Materiais de Consumo Geral	19.181,08	0,67
Prestação de serviços	241.955,73	8,39
Gerais	14.409,95	0,50
	672.009,65	23,31
<b>TOTAL</b>	<b>2.883.192,76</b>	<b>100,00</b>

## 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 41,53% do total de gastos, seguido de "Pessoal Médico", que corresponde a 22,60% dos gastos e em sequência os gastos com "Prestação de Serviço" correspondendo a 9,52% 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 despesas.

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 de 2021. Sendo o total de custos no mês de setembro de R\$2.989.980,15 e no mês de dezembro R\$ 2.883.192,76 resultando em uma diferença de custo em relação ao mês de junho de R\$ 239.279,91.

## b) BENCHMARK



## 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.

## c) 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 e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (HEMNSL) - 6/2021 - 12/2021 -							
Custo total com Mat/Med e com honorários - Com Recursos Externos							
Competência	Ocupação real					Ocupação a 80%	
	Custo total	Nº de Leitos	Quantidade Prod.	Nível de ocupação	Custo unitário	Diárias	Custo unitário
<b>Pacientes-Dia</b>							
<b>UI Obstetria</b>							
Média	1.116.772,52	27	630	76,32	1.772,65	660	1.700,54
<b>UCIN</b>							
Média	420.222,05	10	119	38,83	3.539,78	245	2.302,02
<b>Total geral</b>							
Média	1.536.994,57	37	749	66,19	2.052,85	905	1.759,05

#### KPIH/PLANISA

A tabela 2 apresenta as médias do período que demonstra o custo unitário em relação ao nível de ocupação, no entanto constata-se que a Unidade de Internação UCIN tem uma variação no número de leito e apresentam quantidade diferente do descrito no 9º T. A do Contrato de Gestão.

Observa-se que dentro do período analisado não apresentou importante variação no entanto o maior nível de ocupação dos dois setores UI Obstetria e UCIN foi no mês de dezembro 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 da U.I e UCIN manteve-se alto devido ao nível de ocupação. Contudo com essa média abaixo de 80% da TOH eleva o custo unitário.

#### c) 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.

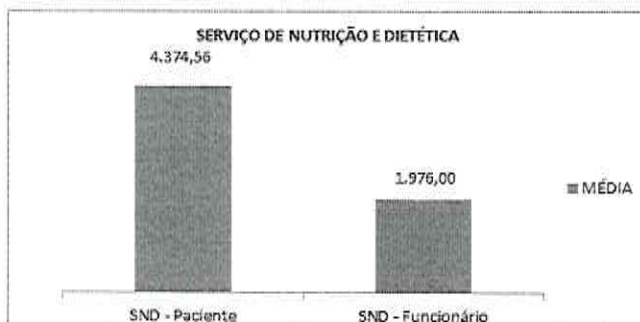
Gráfico 2



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.

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, o gráfico 3 demonstra o custo mensal destes.

Gráfico 3



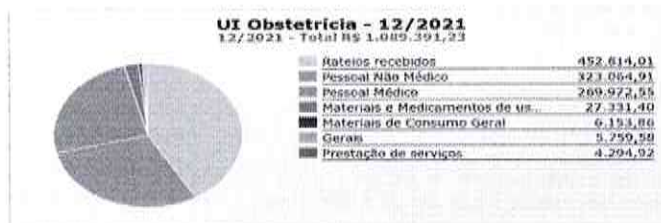
#### d) Relatório de Ranking de Custos por Centro de Custo

As primeiras e segundas posições mantiveram dentro do período analisado, a unidade de internação obstetria e centro cirúrgico 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 "UI obstétrica" 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 pessoal médico e em terceiro material e medicamentos de uso do paciente, 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 elevados devido a permanência no nível de ocupação. Dentro do período analisado o centro de custo "Unidade de Internação Obstétrica" 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 site do Órgão Supervisor como no site 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 e Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - HEMNSL, foi notificada através do Processo Administrativo 202111867000909 solicitando providências quanto a publicação de dados ainda ausentes e a retificação de 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 avaliação dos dados no semestre, destaca que a OSS cumpriu as metas de produção das saídas hospitalares. Quanto aos indicadores de desempenho não houve cumprimento das metas em todos os meses avaliados. Ressaltamos que diante da produção alcançada nos indicadores de desempenho, há necessidade que a OSS aprimore os processos de trabalho, visto que a Unidade alcançou taxas inferiores ao projetado quanto a "Taxa de Aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea" e valores altos, em relação a meta, no indicador "Percentual de Partos Cesáreos", tendo em vista que, a classificação de Robson deve ser adotada por todos os hospitais para auxiliar no monitoramento das cesáreas e ajudar a identificar os grupos de mulheres que devem ser alvo para implementação de estratégias para redução de cesarianas.

Destaca que o IGH/HEMNSL foi notificada 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 (RAFC) e da Nota Técnica. Contudo, a mesma não sanou as irregularidades apresentadas.

Quanto a documentação sobre as Comissões obrigatórias na Unidade, pontua-se que os relatórios supracitados sejam encaminhados pela OSS, afim de sanar as irregularidades, visto que há uma obrigatoriedade prevista em Contrato de gestão e Ofício 6642/SES (000013852101).

Em relação a análise dos custos da Unidade, conclui que o HEMNSL apresenta taxa de ocupação extremamente baixa na UCIN, e que há necessidade que a OSS realize a inserção dos leitos no KPIH de acordo com o contrato de gestão, bem como faça 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.

Contudo, é necessário que as áreas técnicas da SES-GO reavaluem o perfil da Unidades, bem como verificar sobre as divergências entre os leitos do contrato de gestão e os cadastrados no KPIH.

Quanto à Transparência da Informação, a Gerência de Avaliação de Organizações Sociais de Saúde - GAOS tem reforçado e notificado as OSS continuamente pela necessidade em se atualizarem os dados exigidos pela Controladoria do Estado de Goiás - CGE em parceria com o Tribunal de Contas do Estado - TCE, bem como em manter o histórico dos Contratos de Gestão.

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 18:28, 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 09:13, 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 **CRISTIANA DOS REIS SILVA CARVALHO, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 09:14, 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 09:15, 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 **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 11:09, 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 11:14, 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 12:17, 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 **REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, Coordenador (a)**, em 13/06/2022, às 13:24, 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 **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\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000030109906** e o código CRC **D64C3C30**.

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



Referência: Processo nº 202200010028538



SEI 000030109906