

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 4251/2021 - SES

Recebi em: 09/03/21
Jose Roberto 09:30
Nome Legível

GOIÂNIA, 08 de março de 2021.

Ao Senhor
José Cláudio Pereira Caldas Romero
Coordenador Executivo
Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH
Rua 01, Qd. B-01, Lt03/05 nº 60, Térreo, Setor Oeste
74115-040 – Goiânia – GO

Assunto: **Relatório COMACG Nº 047/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO - Hospital Geral de Goiânia.**

Senhor Coordenador,

Ao cumprimentá-lo, encaminha-se o Relatório Conclusivo nº 047/2020-COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000017553647), elaborado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão (COMACG), em função dos resultados apresentados no período de 13 de Março a 12 de setembro de 2020, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social (OSS) Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, responsável pelo gerenciamento e operacionalização dos serviços de saúde do Hospital Geral de Goiânia - Dr. Alberto Rassi.

Atenciosamente,

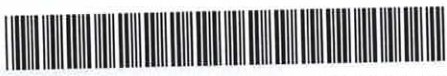


Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 08/03/2021, às 16:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador 000019004153 e o código CRC 38541726.

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIÂNIA - GO - Marcus



Referência: Processo nº 202000010044124

SEI 000019004153

Secretaria de
Estado da
Saúde



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

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 47/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

13º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024//2012/SES/GO

HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA – DR. ALBERTO RASSI

13 DE MARÇO DE 2020 À 12 DE SETEMBRO DE 2020

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

GOIÂNIA, JANEIRO DE 2021.

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 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012 -SES/GO, celebrado entre a Secretaria de

Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH- , para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Geral de Goiânia – Dr. Alberto Rassi (HGG).

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 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 com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela própria Organização Social, validada ou não pela apresentação realizada 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 através do ofício (000017497285) , Processo Administrativo SEI (202000010044124) , tal como disposto no 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012-SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 4.18 “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 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 048/2020 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 25 de novembro de 2019 a 24 de maio de 2020.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepõem 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.000017497285), de acordo com o monitoramento, conclui que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

- **Internação Hospitalares:** no período avaliado a unidade hospitalar apresentou um volume total de 2.658 (Dois mil seiscentos e cinquenta e oito) representando um percentual de 54,62% inferior ao centro da meta e da tolerância de 10%.

- **Cirurgias Eletivas:** A Organização Social cumpriu parcialmente as metas dos Indicadores de Produção do HGG neste semestre, quais sejam: Total de 1.686 (Hum mil seiscentos e oitenta e seis) representando um percentual de 42,58 inferior ao centro da meta e da margem de tolerância de 10%..

- **Atendimentos Ambulatoriais:** com o volume de 25.205 (Vinte e cinco mil duzentos e cinco), representando um percentual de 24,67%, dos atendimentos do semestre.

- **SADT Externo:** apresentando um volume total de 696 (seiscentos e noventa e seis), representando um percentual de 11,84%, inferior á meta estabelecida no contrato de gestão e também da margem de tolerância.

- **Procedimento de Hemodinâmica:** Com o volume total de 128 (cento e vinte e oito), representa um percentual de 71,11% , inferior a meta e fora da margem de tolerância de 10%.

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

Produção Assistencial – Parte Fixa											
Internações Hospitalares	Meta	13/03 á 31/03	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	1/9 á 12/09	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%

Clinica Médica	167	114	180	180	165	174	144	69	1.002	1.026	2,40%	
Clínica Cirúrgica	622	279	191	263	230	241	238	113	3.732	1.555	41,67%	
Cuidados Paliativos	22	10	13	7	8	16	17	6	132	77	58,33%	
Total	811	403	384	450	403	431	399	188	4866	2658	54,62%	

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

Cirurgias	Meta	13/03 á 31/03	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	1/9 á 12/09	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Cirurgias Eletivas	660	255	219	281	270	262	266	133	3.960	1.686	42,58%

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

Atendimentos Ambulatoriais	Meta	13/03 á 31/03	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	1/9 á 12/09	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Consulta Médica	11.749	3.095	2.343	3.148	3.798	3.885	3.939	1.746	70.494	21.954	31,14%
Consulta Não Médica	5.279	648	346	367	608	530	498	254	31.674	3.251	10,26%
Total	17.028	3.743	2.689	3.515	4.406	4.415	4.437	2.000	102.168	25.205	24,67%

Tabela 04 - Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ SADT:

SADT	Meta	13/03 á 31/03	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	1/9 á 12/09	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Colonoscopia	120	60	0	0	0	0	0	0	720	60	8,33%
Eletroneuromiografia	80	24	0	0	0	0	0	0	480	24	5,00%
Espirometria	130	180	0	0	0	0	0	0	780	180	23,08%
Esofagogastroduodenoscopia	130	54	0	0	0	0	0	0	780	54	6,92%
Teste de Esforço/Ergométrico	400	302	0	0	0	0	0	0	2.400	302	12,58%
Ultrassonografia Doppler Colorido e Ecocardiograma	120	36	0	0	0	0	0	0	720	76	10,56%
		40	0	0	0	0	0	0			

TOTAL

980	696	0	0	0	0	0	0	0	5880	696	11,84%
-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	------	-----	--------

Tabela 05 - Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados/ Procedimento de Hemodinâmica:

Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	13/03 à 31/03	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	1/9 à 12/09	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Procedimentos de Hemodinâmica	30	16	23	19	26	20	19	5	180	128	71,11%

Ante o exposto, e após análise dos dados apresentados pelas tabelas acima, o total de Internação (Saídas Hospitalares) e total de Cirurgias Eletivas, Procedimentos de Hemodinâmica, Atendimento Ambulatorial e Serviço de Apoio Diagnostico Terapeutico, realizadas no período avaliado, comparativamente ao Contrato de Gestão nº 024/2019 – 13º Termo aditivo, a COMFIC conclui que na parte fixas as metas não foram integralmente cumpridas. Por oportuno ressaltando-se a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019; o Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, que decreta a situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV); Portaria 508/2020 de 18 de março de 2020, que reduz em 50% os atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas; Portaria 511/2020, de 23 de março de 2020, que suspende todas as consultas e procedimentos eletivos. Portaria nº 593, de 05 de maio de 2020, que 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. E ainda a Portaria 1616/2020 de 11 de setembro de 2020 que estendeu o não cumprimento de metas até 31/12/2020, sendo assim não haverá desconto financeiro.

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 de gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores da parte variável definidos para o HGG para o período correspondente ao primeiro e segundo trimestres do Contrato de Gestão incluem: 1. Taxa de Ocupação Hospitalar ($\geq 85\%$), 2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (≤ 7), 3. Índice de Intervalo de Substituição (≤ 24), 4. Taxa de Readmissão em UTI ($\leq 5\%$), 5. Taxa de Readmissão Hospitalar ($\leq 20\%$), 6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais ($\leq 5\%$), 7. Percentual de ocorrência de Rejeição no SIH (≤ 1) todos descritos a seguir:

1. Taxa de Ocupação Hospitalar: A meta a ser cumprida é uma ocupação maior ou igual a 85% dos leitos do Hospital. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 77,2% e 71,0% respectivamente;

2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar: A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 07 dias. A média do HGG foi de 6,04 dias para o primeiro trimestre e de 6,10 dias para o segundo trimestre;

3. Índice de Intervalo de Substituição: A meta modelada para este indicador é de um índice de intervalo de substituição menor ou igual a 24 horas. O HGG apresentou uma média de 79,06 horas no primeiro trimestre analisado e 91,50 horas no segundo trimestre;

4. Taxa de Readmissão em UTI: A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 5%. Para o primeiro e segundo trimestres avaliados foi alcançado o percentual de 2% e 0% respectivamente.

5. Taxa de Readmissão Hospitalar: A meta estabelecida para este indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. O HGG atingiu um percentual de 10,80% no primeiro trimestre analisado e 13,50% no segundo trimestre;

6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais: A meta deste indicador é um percentual de menor ou igual a 5%. O HGG atingiu um percentual de 2,26% no primeiro trimestre analisado e de 1,3% no segundo trimestre;

7. Percentual de ocorrência de Rejeição no SIH: O HGG obteve uma média de 0,40% no 1º trimestre e 0,69% no 2º trimestre, cumprindo a meta estabelecida para este indicador que é um percentual menor ou igual a 1%.

Quadro 01. Indicadores de desempenho 1º trimestre de Março à Maio de 2020

Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho										
Indicadores de Desempenho	Meta	Março	Abril	Maio	1º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber	
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	74,4%	59,9%	62,5%	65,60%	77,2%	7	7,8	70%	
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7	5,28	6,8	6,05	6,04%	114,0%	10			
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 24	41,66	109,79	87,25	79,6%	-131,0%	0			

4. Taxa de Readmissão UTI (48 hs)	< 5%	0,7%	2,1%	3,2%	2,00%	160,0%	10
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	9,0%	12,2%	11,3%	10,80%	146,0%	10
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	3,1%	3,4%	0,3%	2,26%	150,0%	10
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1	1,11%	0,00%	0,00%	0,40%	163,00%	10

Fonte: SES/GO

Quadro 02. Indicadores de Desempenho 2º trimestre de

Indicadores de Desempenho	Meta	Junho	Julho	Agosto	2º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	60,3%	60,0%	60,5%	60,20%	71,0%	7	8
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7	7	5,37	6,0%	6,10%	113,0%	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 24	94,21	86,01	94,3%	91,50%	-180,0%	0	
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 hs)	< 5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,00%	200,0%	10	
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	13,1%	13,1%	14,2%	13,50%	132,0%	10	
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	1,3%	2,0%	0,7%	1,3%	174,0%	10	
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1	0,70%	0,50%	0,87%	0,69%	131,0%	10	80%

Fonte: SES/GO

A Organização Social não cumpriu as metas dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no 13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 026/2012-SES/GO, atingindo um valor a receber pelo desempenho de 7,8% para o primeiro trimestre, e de 8 para o segundo trimestre conforme a metodologia descrita no Anexo Técnico IV - Sistema de Repasse, II - Sistemática e Critérios de Repasse, item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho (10% do Contrato de Gestão).

Inteira-se que, apesar da unidade não ter cumprido os Indicadores de Desempenho no primeiro e segundo trimestre de avaliação, não será aplicado ajuste financeiro em observância às portarias e nota técnica emitidas após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, a saber:

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, 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 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).

A Portaria 1616/2020 -SES, de 11 de setembro de 2020 que estende o não cumprimento de metas até 31/12/2020, não havendo desconto financeiro.

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 março a setembro de 2020, com vistas a verificar se os recursos públicos transferidos à Organização Social foram aplicados visando o cumprimento das ações pactuadas e, conseqüentemente, 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 nºs 23.100, 23.171, 23.196, 24.217, 33.233, 40.243 e 50.247, referentes aos meses de março a setembro 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, Hospital Estadual Geral De Goiânia Dr. Alberto Rassi-HGG, iniciou o mês de março, ou seja, 01/03/2020, com saldo total disponível de R\$ 4.136.854,89 (quatro milhões, cento e trinta e seis mil oitocentos e cinquenta e quatro reais e oitenta e nove centavos).

Foram repassados para a Organização Social, nos meses de março a setembro de 2020, recursos no montante de R\$ 70.487.990,97 (setenta milhões, quatrocentos e oitenta e sete mil novecentos e noventa reais e noventa e sete 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 março a setembro 2020, totalizaram o montante de R\$ 63.163.745,42 (sessenta e três milhões, cento e sessenta e três mil setecentos e quarenta e cinco reais e quarenta e dois centavos), demonstrados na Tabela e Gráfico abaixo.



FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - IDTECH/HGG

2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/03/2020 a 30/09/2020 foram transmitidos 4.556 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1.452 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 406 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)

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 SIGOS, fazendo análise mensal de documentos conforme especificado em Contrato.

São realizadas também, visitas técnicas para comprovação e monitoramento dessas documentações.

2.3.2. Apontamentos

A COQSH pontuou sobre a satisfação dos usuários frente aos serviços prestados, o que é um indicador positivo que retrata o atendimento que a OSS vem prestando na Unidade e que tem feito diferença ao usuários.

Foram pontuadas as atuações das Comissões que têm sido bastante satisfatórias, bem como o envio dos relatórios, o que vai ao encontro da qualificação da Unidade.

2.4. 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 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 da 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 no dia 28 de outubro de 2020, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto de desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH o qual gerencia o Hospital Geral de Goiânia – Dr. Alberto Rassi (HGG), examinando com minúcia a página Ios_Transparência desta Secretaria de Saúde, na oportunidade, ratificou o IDTECH quanto às notificações encaminhadas através de ofícios, conforme processo 202000010003577 solicitando providências cabíveis para o envio da documentação ainda ausente para sanar as inconsistências no Portal OSS Transparência/SES, de acordo com a metodologia da CGE.

3. 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, SEI (v. 000017497285), e valida as informações nele contidas. Consta que a Unidade não cumpriu Metas nos Indicadores de Produção assim como dos Indicadores de Desempenho, porém em virtude da situação de pandemia causada pelo novo coronavírus e das Portarias e Decretos, discriminado abaixo, não haverá desconto financeiro.

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, 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 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 1616/2020 - SES, de 11 de setembro de 2020, que estende o não cumprimento de metas até 31/12/2020, não havendo desconto financeiro.

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de março a setembro de 2020, referente ao Contrato de Gestão nº 24/2012-SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e Organização Social de Saúde (OSS) Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi-HGG.

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.

GOIANIA - GO, aos 04 dias do mês de janeiro de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **LORENNA RODRIGUES DE SOUZA, Gerente**, em 03/03/2021, às 15:51, 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 04/03/2021, às 07:33, 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 **TEREZA CRISTINA DUARTE, Subcoordenador (a)**, em 04/03/2021, às 07:38, 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 04/03/2021, às 09:23, 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 05/03/2021, às 11:27, 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 **JOAO ROBERTO DE PAIVA, Subcoordenador (a)**, em 05/03/2021, às 11:30, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000017553647** e o código CRC **9BC8F3B2**.

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 202000010044124



SEI 000017553647

Criado por REGIANE CORREIA DUTRA E SILVA, versão 26 por PATRICIA SOARES GUERREIRO em 03/03/2021 08:44:20.

