

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Ofício nº 21908/2021 - SES

GOIÂNIA, 06 de julho 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 029/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO.**

Senhor Coordenador Executivo,

Ao cumprimentá-lo, trata-se do encaminhamento do Relatório COMACG nº 029/2021- COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO (v. 000020692072), elaborado pela COMACG – Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão, em função dos resultados apresentados no período 13 de setembro de 2020 à 12 de março de 2021, concernente à execução do Contrato de Gestão nº 029/2021– SES/GO e 13º Termos Aditivos firmados entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Organização Social de Saúde (OSS), Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano - IDTECH, responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços de saúde do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **JOSE ROBERTO BORGES DA ROCHA LEAO, Superintendente**, em 06/07/2021, às 11:33, 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?](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1)

[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 **000021843997** e o código CRC **3A2051D6**.



---

SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE  
RUA SC-1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-270 - (62)3201-3814.  
Marcus



Referência: Processo nº 202100010021606



SEI 000021843997

Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

## RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO COMACG Nº 029/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO

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

HOSPITAL ESTADUAL GERAL DE GOIÂNIA DR. ALBERTO RASSI - HGG  
13 DE SETEMBRO DE 2020 A 12 DE MARÇO DE 2021

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE  
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO HUMANIZADO - IDTECH

GOIÂNIA, MAIO 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 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 Humanizado - IDTECH para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi.

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 virtual pela plataforma Zoom no dia 19 de abril de 2021, com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pela própria Organização Social de Saúde, 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 encaminhado através do ofício nº 878/2021- IDTECH (v. 000020682566 ), Processo Administrativo 202100010021606, tal como disposto no Contrato de Gestão nº 024/2012 SES/GO.

ANEXO TÉCNICO IV – SISTEMA DE REPASSE, item 17. “O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar e encaminhar à Secretaria de Estado da Saúde, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado”.

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 029/2021 - COMACG/GAOS/SUPER/SES/GO, referente ao período de 13 setembro de 2020 a 12 de março de 2021.

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

## 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, através do ofício 878/2021 - IDTECH (v. 000020682566), conclui que:

#### 2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

A Organização Social cumpriu parcialmente as metas de produção do HGG neste semestre, quais sejam:

**Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares):** Com um volume total de 3.481 (Três mil quatrocentos e oitenta e um) saídas o que representa um percentual de 71,53%.

**Cirurgias Eletivas:** A unidade hospitalar apresentou um volume total de 2.616 (Dois mil seiscentos e dezesseis) cirurgias realizadas no semestre, o que representou um percentual de 66%.

**Procedimentos de Hemodinâmica:** Apresentou um volume total 97 (Noventa e sete) procedimentos realizados no semestre, o que equivale 53,80%.

**Atendimentos Ambulatoriais:** São representados pelas Consultas Médicas e pelas Consultas Não Médicas, onde foram realizados um total de 68.525 (Sessenta e oito mil quinhentos e vinte e cinco) atendimentos, representando um total de 67%

**SADT:** O total de exames realizados foi de 3.053 (Três mil e cinquenta e três) total de exames no semestre, representando um total de 51,92% .

Tabela 01. Descritivo quantitativo das Saídas Hospitalares:

Internações Hospitalares	Meta	13/09 á 30/09	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	1/3 á 12/03	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Clinica Médica	167	92	172	178	168	163	163	58	1.002	994	99,20%
Clinica Cirúrgica	622	120	270	313	379	521	607	133	3.732	2.343	62,70%
Cuidados Paliativos	22	13	25	27	17	27	26	9	132	144	109,00%
<b>Total</b>	<b>811</b>	<b>225</b>	<b>467</b>	<b>518</b>	<b>564</b>	<b>711</b>	<b>796</b>	<b>200</b>	<b>4.866</b>	<b>3.481</b>	<b>71,53%</b>

Tabela 02. Descritivo quantitativo dos serviços realizado de Cirurgias Eletivas:

Cirurgias	Meta	13/09 á 30/09	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	1/3 á 12/03	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Cirurgias Eletivas	660	174	305	393	406	534	656	148	3.960	2.616	66,00%

Tabela 03. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Procedimentos de Hemodinâmica:

Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	13/09 á 30/03	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	1/3 á 12/03	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%

Procedimentos de Hemodinâmica	30	15	24	18	19	16	3	2	180	97	53,80%
-------------------------------	----	----	----	----	----	----	---	---	-----	----	--------

Tabela 04. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados / Atendimentos Ambulatoriais:

Atendimentos Ambulatoriais	Meta	13/09 á 30/09	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	01/3 á 12/3	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Consulta Médica na Atenção Especializada	11.749	3.446	5.240	5.687	6.259	5.334	8.181	3.385	70.494	37.532	53,2%
Consulta Não Médica na Atenção Especializada	5.279	421	2016	1246	3514	6.380	8.852	2.485	31.674	24.914	78,60%
Total	17.028	3.867	7.256	6.933	9.773	17.793	17.033	5.870	102.168	68.525	67,00%

Tabela 05. Descritivo quantitativo dos serviços contratados e realizados /SADT:

SADT	Meta	13/09 á 30/09	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	01/3 á 12/3	Total do Período		
									Contrat.	Realiz.	%
Colonoscopia	120	0	2	28	48	112	80	45	720	315	43,75%
Eletroneuromiografia	80	0	1	26	56	72	108	40	480	303	63,12%
Espirometria	130	0	0	0	0	82	0	0	780	82	10,50%
Esofagogastroduodenoscopia	130	0	1	32	56	180	140	70	780	479	61,40%
Teste de Esforço/Ergométrico	400	0	0	112	225	415	500	180	2.400	1.432	59,60%
Ultrassonografia Doppler Colorido e Ecocardiograma	120	0	0	26	78	40	200	48	720	442	61,30%
		0	0	0	0	0	40	10			
TOTAL	980	0	4	224	463	901	1.068	393	5880	3.053	51,92%

### 2.1.2. Indicadores e Metas de Desempenho

O Contrato de Gestão estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado Parte Variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação da qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, sendo monitorados mensalmente e avaliados a cada trimestre, compondo o relatório de execução semestral. Os Indicadores da Parte Variável definidos para o HGG incluem: **Taxa de Ocupação Hospitalar, Tempo médio de permanência em dias, Índice de Intervalo de Substituição de Leitos em Horas, Taxa de Readmissão em UTI até 48 hs, Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias, Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais, Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH- DATASUS.**

A Organização Social IDTECH cumpriu parcialmente as metas de qualidade, descritas nos Indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão, no período analisado.

**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 76% e 86,8% de média respectivamente;

**2. Tempo Médio de permanência Hospitalar (TMP):** A meta a ser cumprida neste indicador é uma média de permanência menor ou igual a 07 dias. A média do HGG foi de 5,8dias para o primeiro trimestre e de 5,20 dias para o segundo trimestre;

**3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas):** A meta modelada neste indicador é de um índice de intervalo menor ou igual a 24 horas. O HGG apresenta uma média de 60 horas no primeiro trimestre analisado e 51,11 horas no segundo trimestre;

**4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias):** A meta a ser cumprida neste indicador é de um percentual menor ou igual a 20%. O HGG atingiu um percentual de 135% no primeiro trimestre analisado e de 160% no segundo trimestre;

**5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas):** 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 100% e 100% de média respectivamente;

**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 1,50% no primeiro trimestre analisado e de 2,1% no segundo trimestre;

**7. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH:** O HGG obteve uma média de 0,80% no 1º trimestre e por fato de dados não teve como fazer o cálculo da média no 2º trimestre. Embora o valor supere a meta contratual, conforme já sinalizado no Relatório de Monitoramento do período anterior, o mesmo deveria ser apenas informado mensalmente para o acompanhamento da qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade. Isso porque, conforme se depreende do Relatório nº 010/2019 - COMACG (período de avaliação de março à agosto de 2019), a Organização Social justificou pela falta de governança sobre o Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH - DATASUS. Logo, a justificativa da Organização Social foi acolhida pela Comissão, que identificou que o maior impacto das AIHs rejeitadas diz respeito às habilitações que a Unidade Hospitalar não possui, e que para tal atingimento, faz-se necessária a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Dessa maneira, vários procedimentos e cirurgias realizadas na unidade são apresentados e rejeitados junto ao Ministério da Saúde, especialmente aqueles complexos relacionados à traumatologia, bucomaxilofacial, neurocirurgia e outros clínicos específicos, justamente pela falta de habilitação.

Quadro 01. Indicadores de desempenho - Primeiro Trimestre:

Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho									
Indicadores de Desempenho	Meta	Set	Out	Nov	1º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	67,10%	63,8	63	64,63%	76,0%	7	8	100%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	<7	6,1	5,6	5,9	5,8	117,0%	10		
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤24	78,41	78	23,6	60	-50,0%	0		
4. Taxa de Readmissão UTI (48 hs)	< 5%	0	0	0	0,00%	100,0%	10		

5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	15,1	12,7	11	12,90%	135,0%	10
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	1,50%	1,4	1,6	1,50%	170,0%	10
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1	1,5%	0,7%	0,40%	0,80%	113,00%	10

Quadro 02. Indicadores de Desempenho - Segundo Trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta	Dez	Jan	Fev	2º Trimestre	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%	68,3	72,40%	80,8%	73,80%	86,8%	9	8,1
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤7	5,5	5,42	4,68	5,2	125%	10	
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤24	61,65	40,25	26,7	42,9	-12,0%	0	
4. Taxa de Readmissão em UTI (48 hs)	< 5%	0	0	0	0,00%	100,0%	10	
5. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	<20%	9,3	7,5	7,3	8,00%	160,0%	10	
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	< 5%	1,3	1,50%	3,40%	2,1%	158,0%	10	
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1	1,40%	2,24%	1,4%	1,7%	30%	10	

Desta forma, a Organização Social apresentou os dados dos Indicadores de Desempenho conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº24/2012–SES/GO. Ressalta-se que devido a situação extraordinária de pandemia do novo coronavírus **não haverá ajuste financeiro**, conforme demonstra a metodologia descrita no Anexo Técnico IV – Sistema de Repasse - II Sistemática e Critérios de Repasse e item 2. Avaliação e Valoração dos Indicadores de Desempenho.

Por oportuno, científica-se os dispositivos legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação:

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, do Governo Federal, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;

Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 3/2021 - SES, de 1º de fevereiro de 2021, suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

## 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 setembro de 2020 a março de 2021, 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 oportunação 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 50.247, 55.267, 63.280, 63.308, 63.349, 73.358 e 80.364, referentes aos meses de setembro de 2020 a março de 2021, 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". Verificou-se divergências de saldos conforme demonstrado na tabela abaixo.

HGG - IDTECH RESUMO DIVERGÊNCIAS BALANCETES SETEMBRO/2020 A MARÇO/2021					
PERÍODO	CONTA	SALDO FINAL	PERÍODO	SALDO INICIAL	DIFERENÇA
ago/20	1. ATIVO	R\$ 33.196.115,72	set/20	R\$ 37.390.893,91	R\$ 4.194.778,19
set/20	1. ATIVO	R\$ 36.839.447,41	out/20	R\$ 39.420.102,25	R\$ 2.580.654,84
out/20	1. ATIVO	R\$ 47.226.006,39	nov/20	R\$ 47.225.793,20	-R\$ 213,19
nov/20	1. ATIVO	R\$ 51.380.749,58	dez/20	R\$ 52.060.429,08	R\$ 1.479.679,50
dez/20	1. ATIVO	R\$ 44.731.365,12	jan/21	R\$ 59.815.926,60	R\$ 15.084.561,48
jan/21	1. ATIVO	R\$ 71.159.059,11	fev/21	R\$ 71.488.511,62	R\$ 329.452,51
fev/21	1. ATIVO	R\$ 70.408.666,96	mar/21	R\$ 64.754.592,97	-R\$ 5.654.073,99

Fonte: Balancetes.

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

Concernente à Demonstração do Fluxo de Caixa Mensal Realizado, é importante ressaltar que estes dados são inseridos no SIPEF pela respectiva Organização Social por ser ela a detentora de tais informações. Portanto fica a cargo da OS o zelo, a veracidade e fidedignidade das informações/valores que são inseridos.

Neste diapasão, a CAC relata que o Hospital Estadual Geral De Goiânia Dr. Alberto Rassi- HGG, iniciou o mês de setembro, ou seja, 01/09/2020, com saldo total disponível de R\$ 12.727.716,48 (doze milhões, setecentos e vinte e sete mil setecentos e dezesseis reais e quarenta e oito centavos).







FONTE: DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - IDTECH/HGG

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

#### 2.2.4. Da Análise (CAC)

A metodologia D+1 entrou em operação a partir de 22/02/2017 e, no período compreendido entre 01/09/2020 a 31/03/2021 foram transmitidos 5.186 registros, dos quais até a presente data foram examinados 1.496 registros financeiros. Deste total houve diligenciamento a OS de 381 operações, por ter sido detectada alguma inconsistência na documentação apresentada e/ou na natureza dos gastos relacionada ao período em comento. Ressalta-se que esta Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC para fins de construção dos seus relatórios, adota períodos semestrais, observado exercício financeiro anual e, não, a data em que foi celebrado o respectivo Contrato de Gestão/Termo de Transferência de Gestão, dentre outros. Portanto cabe ressaltar que, não esgota aqui a possibilidade de realização de futuras averiguações, nos casos que couber, podendo ter por escopo os temas que foram abordados e/ou outros que visem garantir a correta aplicação dos recursos públicos em consonância com os objetivos pactuados contratualmente.

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

A Coordenação da Qualidade e Segurança Hospitalar tem como objetivo acompanhar, monitorar, avaliar e fiscalizar periodicamente e de forma crítica e técnica a qualidade e a segurança nas unidades de saúde sob gerenciamento das OSS. Uma parte dessa avaliação consiste na análise crítica dos documentos encaminhados via SIGOS e a outra parte são as visitas de monitoramento.

#### 2.3.1. Apontamentos

Os apontamentos realizados por essa Coordenação, foram: Relatórios da Comissão de Revisão de Prontuários com título trocado, as documentações via SIGOS que são monitoradas por esta pasta, estão sendo encaminhadas com impressões claras, sem legibilidade.

Apontamos também notificações dos agendamentos relatando a demora para remarcar consultas que são consideradas graves, por se tratar de pacientes neurológicos, que aguardam transplantes. Tudo isso recebido através da Ouvidoria desta coordenação.

Em reunião, as demandas citadas foram esclarecidas, sendo informado pela OSS que foram respondidas em tempo hábil no sistema específico. A Comissão ficou de encaminhar e-mail com demais demandas para que a OSS aponte as resoluções realizadas para cada uma delas.

Concluimos com elogios às melhorias realizadas pela OSS.

### 2.4 Análise realizada pela Coordenação de Economia em Saúde- COES

1-Considerando o relatório da Receita x Custos a evolução dos custos manteve-se com superávit, praticamente em todas as competências, considerando o lançamento de 100% dos recursos disponíveis, incluindo folha de pessoal SES.

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)							
Hospital Alberto Rassi (HGG) 9/2020 - 2/2021							
Descrição	9/2020	10/2020	11/2020	12/2020	1/2021	2/2021	Média
Receita total	12.618.055,17	12.618.055,17	12.618.055,17	12.618.055,17	12.618.055,17	12.618.055,17	12.618.055,17
Custo total - Sem recursos externos	12.027.589,64	11.813.470,61	11.905.509,25	11.905.309,72	12.135.807,58	12.658.883,26	12.074.428,34
Saldo	590.465,53	804.584,56	712.545,92	712.745,45	482.247,59	-40.828,09	543.626,83

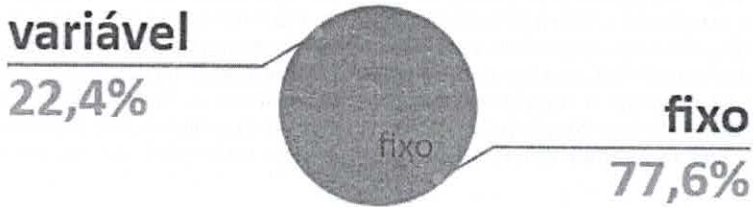


2- Considerando o Relatório de Evolução e Composição de Custos no período avaliado, verificou-se que da totalidade dos custos variáveis, 10% foi utilizado com materiais e medicamentos de uso no paciente.

Verifica-se nesse relatório, que os custos com pessoal abarca 67% dos custos fixos, sem variação importante. O aumento do custo com pessoal médico, não médico e materiais e medicamentos, impactou no déficit do mês de fevereiro.

O grupo de contas custo fixo compõe a grande parte das despesas, apresentando um gasto de 77,6 %, ficando o variável com 22,4 % (custo vinculado ao volume produzido).

**Evolução dos custos fixos/variável**



3- O Relatório do Ranking dos centros de custos apresenta os dez centros de custos mais dispendiosos dentro da Unidade, considerando apenas os custos diretos. Observa-se que os dez primeiros centros de custos fazem parte da área produtiva da Unidade e que estão adequadamente ranqueados entre os dez mais dispendiosos do HGG.



Verifica-se que o "Centro Cirúrgico" foi o quarto centro de custo mais oneroso em 09/2020 (14%) e o mais oneroso em 02/2021 (18%).

O "Laboratório de Análises Clínicas" não apareceu no ranking de custos por centro em 09/2020, diferentemente de 02/2021, onde se encontra em 9º lugar.

4- Na Demonstração do Custo Unitário em Relação ao Nível de Ocupação verifica-se no centro de custo "Clínica Médica", um custo unitário de 1.378,04 e taxa de ocupação de 79,82%;

No centro de custo "Clínica Cirúrgica", um custo unitário de 891,84 e taxa de ocupação de 67,50%.

5- Quanto ao Relatório do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares não houve variação relevante nos meses analisados, mantendo uma estabilidade nos valores de cada custo mensal desses serviços auxiliares, obtendo as seguintes médias do período avaliado.

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. 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 19 de abril de 2021, a COMACG e integrantes da GAOS reuniram-se com o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico Humanizado - IDTECH o qual gerencia o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi - HGG, examinando com minúcia a página los\_Transparência desta Secretaria de Saúde, na oportunidade, ratificou ao IDTECH quanto às notificações encaminhadas através de ofícios, conforme processo [202000010003577](#) e o [202100010001027](#) solicitando providências quanto ao 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 de Saúde quanto ao gerenciamento da Unidade Hospitalar avaliada. Constata que a unidade não cumpriu os Indicadores e Metas de Produção, bem como os Indicadores de Desempenho contratualizados, porém não se faz necessário ajuste financeiro em observância aos dispositivos

legais emitidos após a disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) no Estado de Goiás, os quais norteiam o funcionamento das unidades hospitalares da estrutura da Secretaria de Estado de Goiás e que foram consideradas para a presente avaliação:

Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, do Governo Federal, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

Decreto nº 9.633, de 13 de março de 2020, do Governador do Estado de Goiás, decretada situação de emergência na saúde pública no Estado de Goiás pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias, tendo em vista a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde;

Nota Técnica nº 4/2020- GAB/SES, de 17 de março de 2020, em que recomenda as unidades de Saúde adoção de medidas que minimizem os danos causados pela pandemia;

Portaria nº 106/2020 - SMS, de 19 de março de 2020, suspende a realização de procedimentos eletivos, em todas as unidades hospitalares sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;

Portaria nº 511/2020 - SES, de 23 de março de 2020, através da qual suspende-se todas as consultas e procedimentos eletivos presenciais, ambulatoriais e cirúrgicos, realizados em ambientes públicos e privados, no âmbito do Estado de Goiás, mantendo apenas aqueles cujo risco e necessidade estejam ligados diretamente à manutenção da vida;

Portaria nº 592/2020 - SES, de 05 de maio de 2020, suspende por 150 (cento e cinquenta) dias, a contar de 23 de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 1.616/2020 - SES, de 10 de setembro de 2020, suspende até a data de 31 de dezembro de 2020, a contar de 19 de agosto do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Portaria nº 3/2021 - SES, de 1º de fevereiro de 2021, suspende até a data de 30 de junho de 2021, a contar de 1º de janeiro de 2021, a obrigatoriedade da manutenção das metas contratuais, quantitativas e qualitativas, pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS) e pela Organizações da Sociedade Civil (OSC) contratadas para gestão das unidades de saúde da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

A COMFIC procedeu análise do Relatório de Execução do Contrato de Gestão, encaminhado via Ofício nº 878/2021 - IDTECH (v. [000020682566](#)), e valida as informações nele contidas.

A CAC refere que as informações objeto deste Relatório constituem o resultado dos trabalhos de acompanhamento da movimentação financeira e contábil, no período de setembro de 2020 a março de 2021, 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 contínua do Ajuste firmado com esta Pasta.

A COES adota para apuração de dados 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. Os dados de custo apresentados nesta análise são baseados na

produção informada via Sistema Eletrônico pela OS. Dessa forma constatou que a Unidade obteve resultado positivo quanto as despesas, prezando pela economicidade.

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 19 dias do mês de maio de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **DANIEL MARCIO DE OLIVEIRA, Gerente**, em 22/06/2021, às 12:07, 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 22/06/2021, às 16:49, 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 23/06/2021, às 07:03, 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 23/06/2021, às 10:05, 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 23/06/2021, às 12:39, 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 24/06/2021, às 09:07, 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 24/06/2021, às 11:10, 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 24/06/2021, às 11:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador (a)**, em 25/06/2021, às 14:52, 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 **000020692072** e o código CRC **A951C17F**.

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 202100010021606



SEI 000020692072

Criado por DJANE PETROCINIO MENEZES MACHADO, versão 44 por WELLINGTON COELHO MOREIRA em 21/06/2021 15:03:29.