



SECRETARIA DE
ESTADO DA
SAÚDE

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO Nº 57 /2023 - COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO

16º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012

HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBERTO RASSI - HGG

13 DE MARÇO A 12 DE SETEMBRO DE 2023

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO, TECNOLÓGICO E HUMANO - IDTECH

GOIÂNIA, DEZEMBRO DE 2023

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 16º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 024/2012 - SES, com início em 13 de março de 2023 e término em 12 de setembro de 2023, 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 Estadual 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 Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão /Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios (GMAE-CG/SUPECC/SES/GO), participaram da avaliação semestral, as demais coordenações da referida Gerência, assim como a Gerência de Custo - GEC 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 GMAE-CG 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 Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) 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 17 de outubro de 2023 (v. 52981985 e 52981212), com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) pelos membros da IDTECH. A partir de então, abriu-se prazo de 10 (dez) dias corridos, a partir da data da reunião, para que a Organização Social produzisse e encaminhasse o seu relatório de execução, conforme previsão contratual:

Cláusula Quinta - DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO, DA AVALIAÇÃO E DA FISCALIZAÇÃO

[...]

5.2. Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser **analisados semestralmente** pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir à plena eficácia do presente contrato de gestão (grifo nosso).

Todavia, cumpre-se registrar que o Relatório da OSS só foi remetido em 01 de novembro de 2023, por meio do Ofício nº 1991/2023 - IDTECH (v. 53498449).

De posse de todos os dados, a GMAE- CG procedeu pela consolidação 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 nº 57/2023- COMACG/GMAE-CG/SUPECC/SES/GO, referente ao período de 13 de março a 12 de setembro de 2023.

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, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, 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 setor técnico.

2. ANÁLISE DOS DADOS

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

De acordo com o 16º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 024/2012 - SES, item 7. Sistema de Repasse, subitem 7.3, o montante mensal estimado, correspondendo à parte fixa, de 90%, será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I - Distribuição percentual para efeito de desconto financeiro dos indicadores de produção, que traz a porcentagem por linha de serviço, servindo assim de instrumento para a avaliação das metas contratuais e eventuais descontos financeiros.

A Coordenação de Monitoramento e Fiscalização dos Contratos de Gestão (COMFIC), após análise do Relatório de Execução, através do Ofício nº 1991/2023 - IDTECH (v. 53498449), identifica que:

2.1.1. Indicadores e Metas de Produção

- Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares):

Houve uma produção de 1.239 (mil duzentos e trinta e nove) saídas clínicas, com eficácia de 140,48% em relação a meta contratual.

A produção de saídas cirúrgicas foi de 2.972 (dois mil, novecentos e setenta e dois) alcançando uma eficácia de **83,25%** em relação a meta contratual e as saídas de cuidados paliativos foi de 125 (cento e vinte e cinco), alcançando eficácia de **80,13%**, ambas **não** alcançando a meta estabelecida, conforme tabela 01. No relatório de execução nº 001/2023, encaminhado pela OSS via Ofício nº 1991/2023, há divergência nos dados apresentados pela própria OSS constante nesse documento (v. 53498449) assim como na reunião de monitoramento presencial ocorrida no dia 17/10/2023 (v. 52981985). Os dados apresentados na Reunião de Monitoramento estão conforme a tabela 01, já os dados apresentados no relatório estão na tabela 01.1:

Tabela 01- Quantitativo de Saídas Hospitalares

Internações Hospitalares	META	Março (13 a 31)	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 à 12)	Total		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas	147	156	159	224	210	188	239	63	882	1.239	140,48%
Saídas Cirúrgicas	595	301	464	557	473	435	553	189	3.570	2.972	83,25%
Saídas Cuidados Paliativos	26	13	20	20	19	24	18	11	156	125	80,13%
TOTAL	768	470	643	801	702	647	810	263	4.608	4.336	94,10%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 01.1 - Saídas por especialidade médica de internação realizadas de 13 de março à 12 de setembro de 2023 - dados encaminhados no Relatório da OSS.

Internações Hospitalares	Meta	Março (13 a 31)	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 à 12)	Total		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Saídas Clínicas	147	94	148	174	182	141	151	41	882	931	105,56%
Saídas Cirúrgicas	595	363	475	607	499	482	641	211	3.570	3.278	91,82%
Saídas Cuidados Paliativos	26	13	20	20	21	24	18	11	156	127	81,41%
TOTAL	768	470	643	801	702	647	810	263	4.608	4.336	94,10

Fonte: Relatório do HGG

A OSS justificou a divergência nos dados apresentados, como se segue:

Até o momento atual, as saídas hospitalares eram informadas mensalmente por meio de um relatório consolidado extraído do Sistema de Gestão Hospitalar MV, organizadas por Unidade de Internação. Não era necessário separar as saídas por especialidades médicas, uma vez que a avaliação de cumprimento contratual sempre se baseou na modalidade de atendimento assistencial e não na linha de atenção. Dessa forma, não houve, em nenhum momento, a segregação de pacientes que, devido às imprevisíveis necessidades da Rede de Atenção à Saúde do Estado de Goiás, foram internados fora dos leitos das especialidades para garantir o atendimento imediato do SUS.(...) Nesse contexto, seguindo a lógica da reunião da COMACG, ao gerar um novo relatório do Sistema MV e analisar as saídas por especialidade médica da internação, alterando o critério de avaliação, e separando as internações clínicas, cirúrgicas e de cuidados paliativos, independentemente do leito físico de internação, foi possível identificar a seguinte produção após uma análise mais detalhada".

Considerando que a ficha de homologação dos indicadores, por especialidade, está em fase de construção e homologação, compreende-se a dificuldade da entidade privada e se acolhe a justificativa. Ademais, é preciso considerar que a unidade atendeu os pacientes referenciados e, por conseguinte, houve uma compensação nas linhas de contratação..

Em relação à saída de cuidados paliativos, a OSS apresentou como justificativa para o não alcance da meta estabelecida:

a média de permanência desses pacientes na unidade de cuidados paliativos, assim como o tempo decorrido até o desfecho final nos casos em terminalidade, varia consideravelmente de acordo com as demandas assistenciais específicas de cada paciente, não estando sob o controle ou governança direta da equipe assistencial dessa unidade (...) Ainda, devido à complexidade das situações clínicas dos usuários encaminhados pela Central de Regulação, temos casos em que a permanência na unidade de cuidados paliativos ultrapassa significativamente o índice estabelecido como média de permanência para essa unidade de internação (...) Considerando a forma de avaliação do Contrato de Gestão até o momento, que se baseava nas modalidades assistenciais, a unidade compensava essa linha de serviço com o atendimento de usuários que estão sob a gestão da unidade ou que permitem um alinhamento de fluxos que facilitam o seguimento do tratamento e o cumprimento das saídas hospitalares do HGG (saídas clínicas e cirúrgicas).

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação - SUREG, por meio do Despacho nº 468/2023 (v. 54658546), apresenta:

A Gerência de regulação de Internações informa que **concorda** com a justificativa de que os casos dos pacientes internados em leitos de cuidados paliativos são complexos ultrapassando o tempo de permanência estabelecido para a unidade, porém ressalta que o NIR da referida unidade não tem realizado autorizações de vaga conforme sua disponibilidade de leitos e perfil de pacientes paliativos, pois sempre que há demanda externa do Complexo Regulador Estadual a unidade não realiza aceites para os pacientes paliativos que estão na fila da urgência aguardando internação, destinando os leitos para pacientes internados na própria unidade.

Ante o já exposto, conforme a justificativa da unidade e também o apontado no despacho da SUREG acolhe-se a justificativa e não aplica ajuste financeiro.

- **Cirurgias Programadas:** apresentou uma produção de 3.331 (três mil trezentos e trinta e um) cirurgias realizadas no semestre, alcançando uma eficácia de 93,31%, atingindo assim meta contratual, conforme tabela 02, não havendo ajuste financeiro a menor de acordo com a tabela do sistema de repasse o valor a receber (entre o percentual de 90 a 100% - será 100%).

Tabela 02- Quantitativo de Cirurgias Programadas

Cirurgias Programadas	META	Março (13 a 31)	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 à 12)	Total	
									Contratado	Realizado
Cirurgias Programadas (eletivas de alto giro, eletivas de média complexidade, eletivas de alto custo)	595	372	484	628	504	485	684	174	3.570	3.331

Fonte: REGNET/SES/GO

- **Procedimentos de Hemodinâmica:** houve um volume total de 203 (duzentos e três) procedimentos de hemodinâmica realizados no semestre, o que equivale a 112,78% de eficácia, atingindo a meta contratual, conforme tabela 03:

Tabela 03 - Quantitativo de Procedimentos de Hemodinâmica

HEMODINÂMICA	META	Março (13 a 31)	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 à 12)	Total		
									Contratado	Realizado	Eficácia
		30	21	36	39	29	30	39	9	180	203

Fonte: SIGUS/SES/GO

- **Atendimentos Ambulatoriais:** no semestre avaliado, a Unidade realizou uma produção total de consultas médicas de 57.124 (cinquenta e sete mil cento e vinte e quatro), com eficácia de 100,22%, alcançando a meta. Em relação às consultas multiprofissionais, a produção foi de 13.338 (treze mil, trezentos e trinta e oito), gerando eficácia de 61,75%, o que implica no não alcance da meta contratual. As sessões multiprofissionais na atenção especializada tiveram produção de 12.333 (doze mil trezentos e trinta e três), atingindo a meta, com eficácia de 228,39%. Em relação ao atendimento ambulatorial para os pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNE), a Unidade produziu 331 (trezentos e trinta e um) consultas odontológicas PNE, alcançando uma eficácia de 114,93%, e 2.662 (dois mil seiscentos e sessenta e dois) procedimentos odontológicos PNE, atingindo uma eficácia de 369,72%, ambos atingindo a meta contratual estabelecida. A produção de pequenos procedimentos foi de 890 (oitocentos e noventa), com eficácia de 74,17%, não alcançando a meta, conforme tabela 04:

Tabela 04- Quantitativo de Atendimento Ambulatorial

ATENDIMENTO AMBULATORIAL POR ESPECIALIDADE	META	Março (13 a 31)	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 à 12)	Total		
									Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas Médicas (realizadas)	9.500	7.722	8.380	9.599	9.607	8.308	10.774	2.734	57.000	57.124	100,22%
Consultas Multiprofissionais (realizadas)	3.600	1.748	2.049	2.323	2.632	1.415	2.522	649	21.600	13.338	61,75%
Consulta odontológicas PNE (realizadas)	48	25	41	71	93	48	43	10	288	331	114,93%
Procedimentos odontológicos PNE (realizadas)	120	699	328	452	381	384	313	105	720	2.662	369,72%
Sessões multiprofissionais na atenção especializada	900	2.076	733	1.278	2.248	1.776	2.915	1.307	5.400	12.333	228,39%
Pequenos Procedimentos (PAAF de Tireóide/mama, Biópsia de pele e partes moles)	200	54	167	157	172	98	189	53	1.200	890	74,17%
TOTAL	14.368	12.324	11.698	13.880	15.133	12.029	16.756	4.858	86.208	86.678	10

Fonte: SIGUS/SES/GO

A OSS justificou o não alcance da meta das consultas multiprofissionais assim dizendo:

Ao analisar os dados relacionados aos atendimentos ambulatoriais, fica evidente que o HGG cumpriu a meta referente à execução de atendimentos ambulatoriais. Especificamente em relação aos atendimentos multidisciplinares, houve o cumprimento de 228% dos atendimento de sessões especializadas multiprofissionais, que são prioritariamente realizadas em grupo. No entanto, as consultas multiprofissionais (individuais) alcançaram 61,75% da meta. (...) durante o período avaliativo, visando garantir que um maior número de pacientes fosse submetido a procedimentos cirúrgicos exclusivos do HGG, como cirurgias bariátricas, metabólicas e redesignação sexual, foi necessário otimizar os preparos ambulatoriais dos pacientes por meio de atendimentos em grupo, em vez de atendimentos individuais.(...) Um exemplo ilustrativo é o **mutirão de cirurgias bariátricas realizado dentro do período avaliado**, no qual 51 cirurgias dessa especialidade foram realizadas em apenas 1 mês. Isso resultou em um aumento na previsão cirúrgica que, por sua vez, demandou o redirecionamento dos profissionais para um maior número de sessões multidisciplinares, a fim de atender a demanda reprimida relacionada aos grupos específicos do HGG e garantir o preparo dos pacientes para o mutirão de cirurgias programado.

Ainda, acerca dos pequenos procedimentos, pontou a OSS que:

É relevante lembrar que esse aspecto apresentou uma mudança no 16º Termo Aditivo, passando de uma meta de oferta para uma meta de realização, sendo que para este item houve impacto considerável devido à taxa de aproveitamento de vagas oferecidas e ao absenteísmo dos pacientes, resultando em um **aproveitamento de 61% das vagas disponibilizadas e um absenteísmo de 42%** dos pacientes nessa linha de atenção, situações que **não estão sob a governança direta da instituição**, pois dependem da existência do paciente com indicação do pequeno procedimento em ambulatório especializado, bem como do agendamento por parte da Central de Regulação Estadual."

Considerando que, de fato, as fichas de homologação dos indicadores tanto para as consultas, por especialidade, como para os procedimentos ambulatoriais estão em fase de construção e homologação, compreende-se a dificuldade da entidade privada em tabular os dados. Outrossim, acredita-se que houve uma mudança no perfil das consultas para as sessões, o que precisa ser acompanhado de perto pelas equipes técnicas da SES-GO. De outro giro, compreende-se a realização das cirurgias eletivas em formato de mutirão como veiculado à época em mídia local. Por fim, é preciso revisitar a demanda e a produção dos atendimentos odontológicos, que superaram substancialmente a meta. Logo, pondera-se o resultado e se acolhe a justificativa.

De acordo com as justificativas apresentadas no Relatório da OSS, acata-se a justificativa e não aplica o ajuste financeiro.

- **SADT externo:** a meta deste indicador, conforme o 16º Termo Aditivo, é a oferta do serviço. Portanto, a Unidade no semestre avaliado ofertou 104.269 (cento e quatro mil duzentos e sessenta e nove) exames, representando uma eficácia de 324,83%, atingindo a meta contratual, conforme tabela 05. Entretanto, percebe-se a ausência de oferta de broncoscopia durante todo o período.

Tabela 05- Quantitativo de SADT externo ofertado

SADT Externo (ofertado)	META	Março (13 a 31)	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro (01 à 12)	Total		
									Contratado	Ofertado	Eficácia (%)
Colonoscopia	150	132	174	198	198	204	234	60	900	1.200	133,3
CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	40	36	48	48	52	60	48	12	240	304	126,6
Eletroneuromiografia	80	252	214	278	312	270	186	44	480	1.556	324,1
Espirometria	100	126	255	313	296	200	225	34	600	1.449	241,5
Esofagogastroduodenoscopia	150	120	150	175	130	150	190	60	900	975	108,3
Teste de Esforço/Ergométrico	200	36	120	140	120	80	150	30	1.200	676	56,33
Ultrassom (próstata via abdominal e via transretal, mamária bilateral, tireóide, etc)	200	1.047	1.060	1.331	1.276	1.280	1.405	360	1.200	7.759	646,5
Ecocardiograma (transtorácico, transesofágico e de stress)	80	117	145	169	156	161	190	46	480	984	205,0
Doppler (MMII, MMSS e carótida)	150	145	128	168	176	168	196	20	900	1.001	111,2
Mamografia	100	529	442	546	520	546	598	156	600	3.337	556,1
Polissonografia	50	48	48	64	64	64	80	0	300	368	122,6
Radiografia com contraste	20	0	22	26	24	24	30	25	120	151	125,8
Raio x	1.500	1.410	1.598	1.974	1.880	1.974	2.162	564	9.000	11.562	128,4
Ressonância Magnética	480	420	476	588	560	678	528	138	2.880	3.388	117,6
Tomografia Computadorizada	400	375	425	525	500	525	805	210	2.400	3.365	140,2
Laboratório de Análises Clínicas	1.250	6.600	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	3.400	7.500	60.000	800,0
Broncoscopia	50	0	0	0	0	0	0	0	300	0	0,00
Eletrocardiograma	300	750	850	1.050	1.000	1.050	1.150	300	1.800	6.150	341,6
Videolaringoscopia	50	0	0	0	0	0	34	10	300	44	14,67
Total	5.350	12.143	16.155	17.593	17.264	17.434	18.211	5.469	32.100	104.269	324,8

Fonte: SIGUS/SES/GO

Sobre esse indicador, especificamente, sugere-se que seja monitorado o que realmente foi realizado, o que exige uma mudança contratual inclusive das metas. No mais, ante a ausência de produção e ao princípio da isonomia, não foi possível evidenciar registro de broncoscopia, ao que se aplica o desconto financeiro pela linha contratada no valor de **R\$ 247.199,72** (duzentos e quarenta e sete mil cento e noventa e nove reais e setenta e dois centavos).

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. As tabelas 06 e 07 mostram os indicadores de desempenho da Unidade nos 2 (dois) trimestres avaliados:

Tabela 06- Indicadores de Desempenho Março a Maio/2023

METAS DE DESEMPENHO	META MENSAL	MARÇO	ABRIL	MAIO	Media Trimestral	% de execução em relação a meta	Nota de Desempenho	Pontuação global	Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	89,40	85,30%	87,6	87%	102,40%	10		
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 8 dias	7,3	8,9	7,7	8	100%	10		
3. Média de tempo de disponibilização de leito após alta	≤ 2 horas	1,2	1,2	1,3	1,2	140%	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 10%	8,7%	7,5%	14,0%	10,10%	99%	10		

5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,5%	2,1%	4,8%	3,10%	138%	10
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH-DATASUS	≤ 7%	3,90%	6,90%	5,40%	5,40%	122,00%	10
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	4,9%	1,0%	2,5%	2,80%	144%	10
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	40,00%	39,00%	35,00%	38,00%	124,00%	10
9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,0	0,8	0,9	0,9	90%	10
10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,0%	100,0%	100%	100%	142,90%	10
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	125%	10
12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100%	125%	10
13. Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	≥ 95%	99,40%	100,00%	100,00%	99,8	105%	10
14. Taxa de doador de 1ª vez	≥ 60%	82,30%	77,30%	80,30%	80%	133,30%	10

Fonte: SIGUS/SES/GO

Tabela 07- Indicadores de Desempenho Junho a Agosto/2023

METAS DE DESEMPENHO	META MENSAL	JUNHO	JULHO	AGOSTO	Meta Trimestral	% de execução em relação a meta	Nota de Desempenho	Pontuação global	Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	88,60%	89,30%	88,50%	88,80%	104,50%	10	9,9	100%
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 8 dias	8,4	9,6	7,8	8,6	92,50%	10		
3. Média de tempo de disponibilização de leito após alta	≤ 2 horas	1,4	1,6	1,4	1,5	125%	10		
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 10%	11,8%	13,80%	10,10%	11,90%	81%	9		
5. Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	0,6%	0,00%	0,00%	0,20%	196%	10		
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH-DATASUS	≤ 7%	3,00%	5,00%	4,00%	4,00%	142,00%	10		
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	1,7%	1,7%	1,40%	1,60%	168%	10		
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	49,00%	46,00%	55,00%	50,00%	100,00%	10		
9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,10	0,9	1,1	1	100%	10		
10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	142,90%	10		
11. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente – até 7 dias	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125%	10		
12. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente – até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	125%	10		
13. Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	≥ 95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	105,30%	10		
14. Taxa de doador de 1ª vez	≥ 60%	55,70%	69,20%	72,70%	65,90%	109,80%	10		

Fonte: SIGUS/SES/GO

Assim, após avaliação dos indicadores de desempenho, a Unidade cumpriu com as metas contratuais e atingindo um valor a receber de 100% nos dois trimestres avaliados.

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

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) informa que tem por escopo de suas atribuições a avaliação e o monitoramento diário da prestação de contas, inseridas pelas Organizações Sociais, por intermédio de Sistema de Prestação de Contas, relativos aos diversos hospitais e policlínicas, por elas gerenciadas, por intermédio de contratos de gestão, celebrados pelo Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO).

Uma outra atribuição desempenhada por esta Coordenação, tange à avaliação mensal de todos os documentos que são remetidos pelas OS, por intermédio do "Kit Contábil" (Balancetes Analíticos; Livro Diário; Livro Razão; Folha de Pagamento Sintética e Analítica; Extratos Bancários; E-Social). Tais informações contidas nestes documentos são analisadas e confrontadas com as informações/documentos que foram inseridas diariamente/mensalmente, no SIPEF, pelas OS's.

Neste sentido, a CAC procede a avaliação diária da regularidade ou não de todas as despesas e/ou pagamentos empreendidos pelas OS's, por intermédio de Sistema de Prestação de Contas, sob o prisma financeiro e contábil, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO.

Caso seja detectada pela equipe técnica da CAC alguma inconsistência e/ou irregularidade, o Sistema de Prestação de Contas possui uma ferramenta que permite a este setor técnico incluir restrições inerentes aos lançamentos que foram analisados, classificando-os pela terminologia de "Erro Formal", "Outras Não Conformidades" e "Dano ao Erário".

Um outro ponto a ser ressaltado, tange à avaliação do Fluxo de Caixa Mensal, no qual é possível mensurar a movimentação financeira dos recursos utilizados pelas OS's, pelo acompanhamento do resultado do saldo anterior, das novas entradas de recursos, das receitas provenientes das aplicações financeiras, mediante a dedução de todos os pagamentos executados por estas entidades a cada mês. A consolidação destes dados é apresentada à Organização Social semestralmente, via Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil.

Este conjunto de dados e documentos, relativos às informações contidas no Sistema de Prestação de Contas, no "Kit Contábil" e no Relatório de Acompanhamento Financeiro e Contábil, são sintetizadas e condensadas pela CAC, semestralmente, na forma de uma Nota Técnica. Tal documento é remetido à OS para manifestação e correção das restrições ali inseridas, sendo oportunizado a estas entidades a regularização dos apontamentos que permaneceram restritos, sob o âmbito financeiro e contábil.

a) Análise da prestação de contas inserida no Sistema de Prestação de Contas Econômico Financeiro (SIPEF):

Sobre a análise do sistema de prestação de contas financeiro, a apresentação tem sido realizada de maneira satisfatória. Uma observação se faz necessária, que é sobre alguns pagamentos de notas fiscais sem contratos, pois os mesmos estavam vencidos. Como exemplo, temos o processo seletivo para a contratação de empresa de lavanderia. Tal processo tem início com a Ata de sessão pública referente ao Pedido de Cotação nº 001/2023 que aconteceu em 24/01/2023 e o Contrato nº 003/2018 da empresa que estava prestando os serviços venceu em 28/01/2023. Na Ata de sessão pública a empresa TOP CLEAN LAVANDERIA HOSPITALAR LTDA foi a que teve a proposta vencedora. Após uma avaliação mais detalhada da documentação desta empresa, ela foi inabilitada. Em 04/04/2023, ocorreu a Ata de Reabertura da Sessão Pública referente ao Pedido de Cotação nº 001/2023 onde foi declarada vencedora a segunda colocada neste processo, a empresa BR LAUNDRY IND COM E SERVIÇOS LTDA. Do vencimento do Contrato nº 003/2018 em 28/01/2023 até a assinatura do Contrato nº 173/2023 em 26/04/2023, a prestação dos serviços ficou sem cobertura contratual. Foi justificado pelo IDTECH da necessidade urgente de se manter o processamento do enxoval hospitalar para que não houvesse interrupção de cirurgias, exames e internações, haja vista a segurança e o conforto dos pacientes; as coordenações do IDTECH e Diretorias do Hospital optaram de forma consensual pela continuidade dos serviços pela empresa BR LAUNDRY a qual até então prestava serviços ao HGG e era a segunda colocada no referido processo de contratação. Desta forma, a empresa BR LAUNDRY manteve a prestação dos serviços até o desfecho final do processo licitatório, que perdurou por quase 03 (três) meses. Vale ressaltar que os valores praticados pela empresa BR LAUNDRY, neste período sem cobertura contratual, obedeceram ao Contrato vencido nº 003/2018. Logo a sugestão é que as áreas responsáveis/envolvidas tenham um maior controle dos contratos a vencer e que sejam providenciados os processos seletivos com uma antecedência maior para evitar tal situação.

b) Análise das demonstrações contábeis: junho de 2023.

1 - Teste de Saldos:

1.1 - Os documentos (balancete de verificação, razão e diário), não possuem a assinatura do contador e do responsável pela unidade.

1.2 – Os saldos iniciais do balancete analisados do mês de 01 a 03/2023, não conferem com os saldos finais do balancete do mês anterior. Conforme Portaria 1038/2017 Art. 4, ocorrendo alguma alteração nos saldos contábeis, a OSS deverá reenviar, via ofício, o novo demonstrativo, com as respectivas justificativas para cada uma das alterações ocorridas, em observância ao disposto na Resolução CFC nº 596/85 do Conselho Federal de Contabilidade. Nenhum ofício foi encaminhado demonstrando as alterações.

2 - Observações do Ativo:

2.1 Adiantamento de férias a funcionários, grupo ativo circulante no valor de R\$ 408.648,52. A OS deve apresentar a composição contábil analítica por funcionário e ainda apresentar o período de baixa dos mesmos.

2.2 Adiantamento de fornecedores, grupo ativo circulante no valor de R\$ 747,62. A OS deve apresentar a composição contábil analítica, justificar e ainda apresentar as medidas tomadas para a baixa deste saldo com as respectivas notas fiscais.

2.3 Tributos a recuperar, grupo ativo circulante no valor de R\$ 1.169,75. A OS deve apresentar uma composição contábil analítica e os processos de restituição ou compensação dos valores.

2.4 Adiantamento de despesas, grupo ativo circulante no valor de R\$ 1.179,75. A OS deve apresentar a composição contábil analítica, justificar e ainda apresentar as medidas tomadas para a baixa deste saldo com as respectivas notas fiscais.

2.5 Outros direitos, grupo ativo circulante no valor de R\$ 2.362.915,25. A OS deve apresentar a composição contábil analítica.

2.6 Depósitos judiciais, no grupo do ativo não circulante no valor de R\$ 586.929,34. A OS deve apresentar a composição analítica destes saldos e com um controle jurídico.

2.7 Saldo de adiantamento a fornecedor, no ativo não circulante, no valor de R\$ 141.625,26. A OS de apresentar a composição contábil analítica, como a justificativa dos adiantamentos e a previsão de baixas com as respectivas notas fiscais.

2.8 Identificado movimentação de bens no grupo do imobilizado, no ativo não circulante. De acordo com o Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO, em nenhum momento ocorre contabilização dos itens do patrimônio no grupo do imobilizado, mas sim até o tombamento, no grupo de estoque, logo, a OS dever corrigir tais lançamentos.

3 - Observações do Passivo:

3.1 As contas de gestão de contratos (prestadores de serviços), não foram apresentadas de forma analítica. A OS deve reenviar os balancetes com os mesmos individualizados via Ofício para a SES/GO, e com as devidas justificativas destas alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

3.2 Na conta de salários a pagar, diferença a maior entre a contabilização e o relatório suporte de conferência (líquido da folha de pagamento) no valor de R\$ 30.392,92. A OS deve corrigir o lançamento e reenviar o balancete via Ofício para a SES, contendo as devidas justificativas destas alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

3.3 Verificar se todas as contingências cíveis e trabalhistas no passivo não circulante são provisões, analisar junto ao controle elaborado pelo jurídico, conforme CPC 25 e apresentar a composição analítica dos saldos.

3.4 No passivo não circulante, conta de valores projetados a pagar no valor de R\$ 596.088,50. Apresentar a justificativa quanto a utilização desta conta e a composição de saldos analítica.

3.5 Apresentar o controle dos saldos da subvenção governamental a executar, referente ao valor de R\$ 34.891.139,84 no passivo circulante.

3.6 Apresentar a composição do Ajuste de exercícios anteriores, tendo em vista as alterações e valor, conforme CPC 23, itens 42 e seguintes.

4 - Observações do Resultado:

4.1 Multas desembolsadas no valor de R\$ 7.258,74 de natureza devedora (despesa), com saldo credor. A OS deve corrigir o lançamento e reenviar o balancete via Ofício para a SES, contendo as devidas justificativas destas alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

4.2 Algumas contas contábeis de prestação de serviços, a exemplo a de serviços médicos e vigilância, foram classificadas no grupo de despesas nas contas de resultado. Praticamente de 90% a 99% dos gastos na atividade de serviços na saúde são custos, logo a OS deve rever tais classificações no grupo das despesas e reclassificar para o grupo de custos e reenviar o balancete via Ofício para a SES, contendo as devidas justificativas destas alterações, conforme Portaria 1038/2017/SES/GO Art. 4º.

4.3 Registro de outras despesas de glosas do contrato de gestão no valor de R\$ 22.965.468,53. A OS deve justificar e rever tal lançamento, visto que de acordo com o Manual de Contabilidade do 3º Setor do CRC/GO no item j, a entidade reconhece a receita de acordo com os custos a ela relacionadas. Sendo assim, como não há citações sobre estorno de glosa contratual no resultado, a orientação desta Pasta é que tais lançamentos sejam realizados a título de controle nas contas de ativo e passivo compensado em contas específicas, de tal modo que reduza o saldo contratual no grupo.

5 Análise da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) Contábil/Gerencial - 01 a 06 2023.

Abaixo, a Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) contábil do período em análise, elaborada a partir do balancete contábil entregue por esta OS pelo Kit Contábil, referente a competência de 01 a 06/2023, conforme regulamentação contida na Portaria nº 1038/2017 - GAB/SES-GO. Tal relatório foi elaborado pela equipe técnica de Contadores da CAC, com o objetivo de evidenciar o percentual de custos e despesas em relação as receitas do período (análise vertical), e desta forma verificar onde o recurso está sendo alocado, como também averiguar os maiores percentuais de gastos no período, proporcionando assim, uma ferramenta de gestão de grande valia para melhor gerir o recurso público na prestação de saúde do Estado de Goiás.

Os custos e despesas foram extraídos do balancete contábil do período supracitado, já as receitas governamentais previstas e realizadas foram elencadas a partir do relatório financeiro da Superintendência de Gestão Integrada (SGI/CAC/SES), pois dessa maneira é possível evidenciar o real resultado contábil do período em análise, que representa a diferença entre as receitas e as despesas da entidade na competência em questão. A saber a DRE Contábil do período:

DRE GERENCIAL - HGG - IDTECH - 01 a 06 2023			
TOTAL ENTRADAS	73.166.879,36	% Total Ent. x Sai	
RECEITAS DE SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL	69.200.978,07	C	
RECEITAS FINANCEIRAS	3.100.575,79	C	
RECEITAS DE DOACOES	861.858,40	C	
OUTRAS RECEITAS OBTIDAS	3.467,10	C	
TOTAL CUSTOS	79.862.762,53		109%
CUSTOS COM PESSOAL	36.652.709,87	D	50%
CUSTO COM MATERIAIS HOSPITALARES	9.846.327,13	D	13%
REFEICOES E ALIMENTACAO	4.976.608,25	D	7%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO	2.792.199,86	D	4%
LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	4.620.639,27	D	6%
UTILIDADES E SERVIÇOS	1.610.778,68	D	2%
SERVIÇOS MÉDICOS E ATIVIDADE FINS/AUXILIARES	9.497.122,96	D	13%
MANUTENÇÃO PATRIMONIAL	725.810,21	D	1%
BENS E BENFEITORIAS ADQUIRIDOS COM REC.	5.201.452,82	D	7%
ALUGUEIS OPERACIONAIS	214.042,40	D	0,29%
SERVIÇOS DE VIGILANCIA	890.162,30	D	1%
OUTROS CUSTOS DE USO E CONSUMO	2.007.990,00	D	3%
OUTROS SERVIÇOS	826.918,78	D	1%
TOTAL DESPESAS	3.919.884,68		5%
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	460.853,97	D	1%
RATEIO DESPESAS ADMINISTRATIVAS ART	3.382.011,23	D	5%
DESPESAS TRIBUTARIAS	69.140,10	D	0,09%
DESPESAS BANCARIAS E FINANCEIRAS	7.879,38	D	0,01%
TOTAL SAÍDAS	83.782.647,21		115%
DIFERENÇA ENTRADA X SAÍDA	(10.615.767,85)		

% Gastos com Serviços na Atividade Fim	% Rateio ADM Matríz
66%	5%

FONTE: BALANCETE DE VERIFICAÇÃO DE 01 A 06 2023/PLANILHA FINANCEIRA SGI/SES/GO.

Gastos relevantes acerca na análise do item anterior:	Grupos Contas Contábeis	% Das Entradas	Em valores % das Entradas	Média Mês
	1) Materiais Hospitalares - custo		13%	9.846.327,13
2) Refeição e Alimentação - Custo		7%	4.976.608,25	829.434,71
3) Aquisição de Bens - Custo		7%	5.201.452,82	866.908,80
4) Serviços de Limpeza e Conservação - custo		6%	4.620.639,27	770.106,55
5) Manutenção e Conservação - Custo		4%	2.792.199,86	465.366,64
6) Uso e Consumo - Custo		3%	2.007.990,00	334.665,00
7) Utilidades e Serviços - Custo (Água e Energia)		1%	563.626,05	93.937,68
8) Rateio Despesas ADM - Matríz		5%	3.382.011,23	563.668,54
	Total %	46%	33.390.854,61	5.565.142,44

FONTE: BALANCETE DE VERIFICAÇÃO DE 01 A 06 2023.

Portanto, solicita-se que a Organização Social apresente de forma documentada, conclusiva e fundamentada quais foram as medidas saneadoras adotadas para os seguintes questionamentos:

5.1 Justifique se esses percentuais de custos e despesas identificados na DRE, estão em equilíbrio com a subvenção governamental realizada para o período e dentro do princípio da economicidade em suas atividades, visto o resultado deficitário de R\$ -10.615.767,85 para a competência em estudo.

5.2 A OS deve justificar o percentual de gastos com rateio administrativo, com o percentual de 5% sob as receitas do mesmo período, isto é, em desacordo com o limite de 3% previsto no inciso 1º do artigo 7º da Lei 15.503/2005:

§ 1º Fica limitada a 3% (três por cento) do repasse mensal feito pelo Poder Público à organização social a realização de despesas administrativas, tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e outras, bem como contratação de serviços de consultoria.

6 Análise do Balanço Patrimonial Contábil - 01 a 06 2023.

BALANÇO CONTÁBIL HGG - IDTECH - 01 a 06 2023

Ativo Total		81.962.054,79
Disponibilidades		75.849.504,30
Bens	Caixa	7.726,87
Bens	Contas Bancárias - Corrente custeio	904.633,20
Bens	Contas Bancárias - Aplicação custeio	22.417.963,12
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Investimentos	25.716.108,00
Bens	Contas Bancárias - Aplicação Fundo Rescisório Trab.	26.803.073,11
Estoques		2.626.915,25
Bens	Material Hospitalar	900.509,17
Bens	Medicamentos	1.066.133,43
Bens	Almoxarifado	404.735,43
Bens	Outros Estoques	255.537,22
Outros Direitos		2.362.795,00
Direitos	Ressarcimentos Contratuais - Transplantes	2.362.795,00
Impostos a Recuperar		1.169,75
Direitos	IRRF	1.169,75
Direitos	PIS	
Outros Créditos		411.115,89
Direitos	Adiantamentos a Colaboradores	408.648,52
Direitos	Adiantamentos a Fornecedores	747,62
Direitos	Despesas antecipadas	1.719,75
Direitos	Direitos Associação	
Ativo Não Circulante		710.554,60
ARLP		710.554,60
Direitos	Depósitos Judiciais	568.929,34
Direitos	Adiantamentos a Fornecedores	141.625,26
Diferença Ativo-Passivo		Superávit do Período
		51.566.962,00

FONTE: BALANCETE DE VERIFICAÇÃO DE 01 A 06 2023.

Passivo Total		30.395.092,79
Obrigações a pagar	Fornecedores	4.212.099,74
Obrigações a pagar	Contratos Terceiros a Faturar	3.130.021,10
Obrigações a pagar	Obrigações Trabalhistas	4.770.441,48
Obrigações a pagar	Obrigações Tributárias	1.207.106,81
Obrigações a pagar	Provisões Trabalhistas	10.039.671,90
Obrigações a pagar	Outras Obrigações	596.088,50
Passivo Não Circulante		6.439.663,26
Obrigações a pagar	Contingências Cíveis	6.063.823,32
Obrigações a pagar	Contingências Trabalhistas	375.839,94

Portanto, solicita-se que a Organização Social apresente de forma documentada, conclusiva e fundamentada quais foram as medidas saneadoras adotadas para os seguintes questionamentos:

6.1 Sobre os recursos de investimentos, foi identificado no banco saldos no valor de R\$ 25.716.108,00. A OS deve justificar se existe alguma compra pendente de bens móveis para pagamento, de tal modo que explique esse recurso no disponível.

6.2 Sobre os recursos de custeio, foi identificado no banco saldos no valor de R\$ 23.330.323,19 no final da competência do mês 06/2023. A OS deve justificar, visto que nos meses seguintes serão disponibilizados novos recursos para os pagamentos mensais.

6.3 Em relação ao repasse financeiro destinado exclusivamente para investimento, foi analisado por esta Pasta, através do balancete de verificação, um valor efetivado de R\$ 5.201.452,82 em aquisição de bens, na conta de resultado, porém no balanço patrimonial, nas contas de compensação de aquisição de bens, foi identificado o valor de R\$ 4.807.775,35, sendo assim, gerando uma diferença entre os bens tombados com o reconhecido no resultado de R\$ 393.677,47. Portanto, a OS deve justificar, corrigir e demonstrar contabilmente a diferença supracitada, em observância da Lei nº 2116/2021, que regulamenta os recursos financeiros com fins específicos para aquisição de bens, destinados às Organizações Sociais de Saúde ou Fundações Privadas para investimento e com lançamento contábil fundamentado no Manual de Contabilidade do Terceiro Setor do CRC/GO no item h.

2.3. Coordenação de análise de Custos em Estabelecimentos de Saúde-CACES/Gerência de Custos - GEC

2.3.1. 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 da PLANISA. A análise empreendida pela CACES – Coordenação de análise de Custos de Estabelecimento de saúde, teve como objetivo avaliar o período compreendido entre fevereiro/2023 a junho/2023.

2.3.2. 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 custos.

2.3.3. Análise de Custos

Os dados para esta análise foram extraídos do sistema KPIH (*Key Performance Indicators for Health*), alimentados pela Organização Social de Saúde a INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO – IDTECH, relativo aos custos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), referente ao período de fevereiro/2023 a junho/2023 na vigência do 15º/16º Termo Aditivo com início em 13 de março de 2023 a 12 de março de 2024, sob a consultoria da equipe PLANISA.

O montante mensal do orçamento econômico-financeiro, do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, é de **R\$ 16.258.860,79 (dezesseis milhões, duzentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e sessenta reais, e setenta e nove centavos) no percentil 50**. Aporte de Recursos Financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, 12 (doze) parcelas mensais de **R\$ 429.747,53**, conforme Tabela 01.

Tabela 01.

Composição e evolução da receita					
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) 2/2023 - 6/2023					
Conta de receita	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023
Contrato de Gestão Custeio	15.225.850,98	15.225.850,98	15.225.850,98	15.225.850,98	15.225.850,98
Receita de Doações	70.310,39	45.895,37	148.839,52	276.695,15	87.579,79
Contrato de Gestão Residência	416.239,48	416.239,48	416.239,48	416.239,48	416.239,48
Contrato de Gestão Servidores	3.292.920,06	3.292.920,06	3.292.920,06	3.292.920,06	3.292.920,06
Total geral	19.005.320,91	18.980.905,89	19.083.850,04	19.211.705,67	19.022.590,31

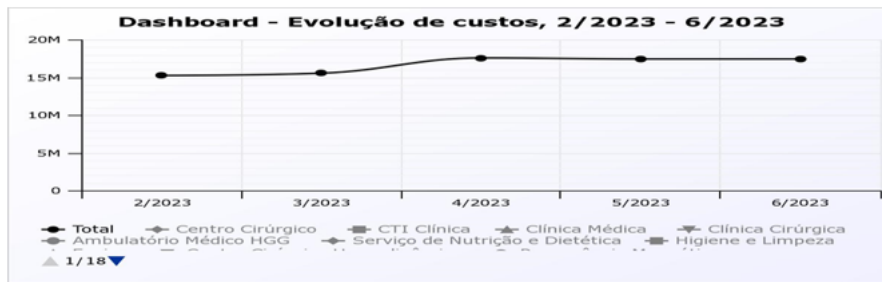
CG nº 024/2012
15º/16º T.A.
316 servidores

Evolução da receita e custos (c/s recursos externos)					
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) 2/2023 - 6/2023					
Descrição	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023
Custo total - Com recursos externos	15.245.294,58	15.555.967,08	17.576.522,56	17.435.905,97	17.433.972,53
Custo total - Sem recursos externos	11.542.442,82	11.838.502,36	13.864.199,60	13.630.383,01	13.566.165,41
Receita total	19.005.320,91	18.980.905,89	19.083.850,04	19.211.705,67	19.022.590,31

16º T.A. vigência a partir de 13/03/2023

De acordo com a evolução da receita e custos no período de apreciação, analisando de forma mensal, observa-se que a unidade mantém um gasto mensal que apresenta pequena variação para maior no período analisado (Gráfico 01; Tabela 01).

Gráfico 01.



Fonte: KPIH/ PLANISA

2.3.3.1. Relatório de Composição e Evolução de Custos

No Relatório de Composição/evolução de Custos, fixos e variáveis, a análise demonstra que 68,52% do total de 100% foi abarcado com Pessoal; a prestação de serviços, 14,23%. Materiais e Medicamentos de Uso no Paciente ficaram com 10,86% dos custos variáveis. A análise demonstra que 75,70% foram abarcados pelos custos fixos e 24,30% pelos custos variáveis, conforme Tabela 03.

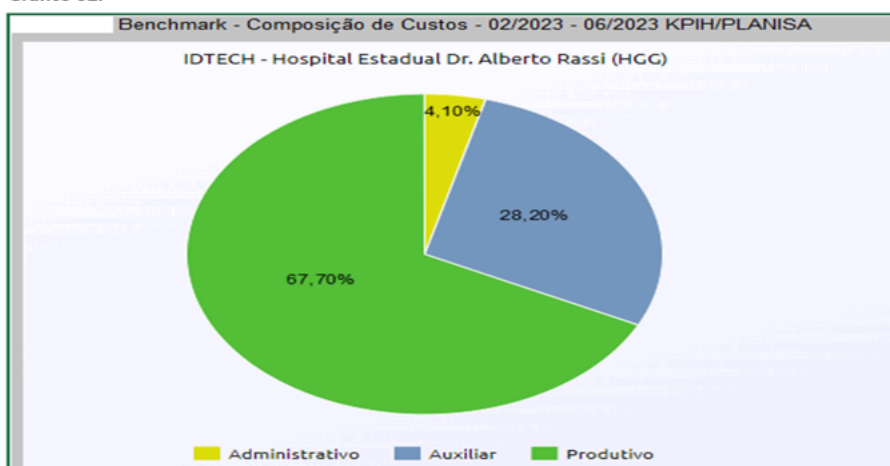
Tabela 03.

Relatório de composição/evolução de custos							
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) 2/2023 - 6/2023 - Sem Depreciação - Com Recursos Externos							
Grupo conta de custo	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	Média	% com p.
Custos Fixos							
Pessoal Não Médico	5.882.798,20	5.792.772,12	6.720.833,12	6.734.181,04	6.388.163,41	6.303.705,58	37,86
Pessoal Médico	3.941.007,30	4.063.300,98	4.326.271,17	4.360.250,51	4.357.379,23	4.209.641,84	25,28
Materiais de Consumo Geral	89.513,04	66.353,62	34.601,91	62.331,78	68.196,71	64.199,41	0,39
Prestação de serviços	1.288.977,37	1.238.337,35	1.453.781,79	1.252.748,78	1.341.556,01	1.315.080,26	7,90
Gerais	598.381,24	596.899,09	701.417,54	758.820,67	902.336,18	711.330,94	4,27
Total	11.800.677,15	11.756.663,16	13.236.705,52	13.168.112,79	13.057.631,53	12.603.958,03	75,70
Custos Variáveis							
Pessoal Não Médico	206.453,14	345.758,51	317.090,84	354.812,36	358.912,36	316.565,40	1,90
Pessoal Médico	498.012,54	556.594,10	636.230,14	463.261,83	740.882,72	578.990,23	3,48
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	1.432.277,14	1.610.187,26	2.015.394,34	2.095.441,26	1.889.508,42	1.808.561,68	10,86
Materiais de Consumo Geral	44.559,51	71.482,93	42.536,08	86.508,82	46.714,46	58.360,36	0,35
Prestação de serviços	1.050.800,77	991.457,44	1.106.036,14	1.003.888,78	1.120.781,15	1.054.592,86	6,33
Gerais	212.514,34	223.853,67	222.529,71	264.080,34	219.541,88	228.503,99	1,37
Total	3.444.617,43	3.799.303,92	4.339.817,04	4.267.793,18	4.376.340,99	4.045.574,51	24,30
Total	15.245.294,58	15.555.967,08	17.576.522,56	17.435.905,97	17.433.972,53	16.649.532,54	100,00

Fonte: KPIH/ PLANISA

2.3.3.2. Benchmark

Gráfico 02.



Benchmark realizado entre os serviços prestados na Unidade Hospitalar demonstrando graficamente que os Serviços Produtivos abarcaram 67,70%, Auxiliares 28,20%.

2.3.3.3. Relatório de Demonstração do custo unitário em relação ao nível de ocupação

Observamos no Relatório de Nível de Ocupação (KPIH/PLANISA) que a unidade está equiparada com o Contrato de Gestão na capacidade instalada de leitos, descrito na tabela 04. Em visita Técnica realizada no dia 18/09/2023 por essa Gerência (GEC) na Unidade Hospitalar, verificamos o andamento da reforma predial com a construção do novo CEAD e ampliação da AMA (Ambulatório de Medicina Avançada) e a reforma das Enfermarias médica e cirúrgica, essas, com bloqueio de leitos amparados pelo **OFÍCIO: 1624 06-09-2023** - Apresentação cronograma e intervenções para reforma estrutural do HGG. Em 02/09/2023 foi inaugurada a nova Unidade de Transplantes - 30 Leitos todos climatizados, com filtro nas torneiras e chuveiros; esse centro de custo está preparado para transplante Renal, Hepático e Pâncreas, no momento com 16 pacientes internados, sendo 06 leitos para TMO (tabela 04).

Tabela 04.

Descrição - capacidade instalada dos leitos	Quantidade	Bloqueados	16º T.A.
Clinica Cirúrgica *	112	45	113
Clinica Médica	64	31	57
Leitos para Cuidados Paliativos	10		10
Leitos de Transplante	18		24
UTI Adulto	30		30
Leitos Assistenciais - Totais	234	76	234
Salas Cirúrgica	11		11
Sala de Hemodinâmica	1		1
Hemodiálise (Máquinas)	10		10
Consultórios Ambulatoriais	33		33
Centro Estadual de Atenção ao Diabetes - CEAD	Consultórios Ambulatoriais	10	10
	Sala de Pequenos Procedimentos (Pé Diabético)	1	1
	Sala de Telemedicina (Hot-line)	1	1
	Cozinha Experimental	1	1

Contrato de Gestão/KPIH/PLANISA

* Em situações excepcionais, parte dos leitos (08 leitos da clínica cirúrgica) poderá ser destinada para o Programa de Cirurgias Eletivas a serem realizadas em pessoas em situação de privação de liberdade.

2.3.3.4. Relatório de Produção

A Unidade realiza todos os serviços de SADT previstos no Contrato de Gestão vigente, com ressalvas ao centro de custo URODINÂMICA (urofluxometria) que retomou o serviço após um período sem produção por ausência de profissional Médico; Exames de MAPA com baixa produção no período. Os procedimentos de **CPRE** - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica são realizados dentro do centro cirúrgico (**observa-se o nº total de procedimentos lançados no KPIH – Relatório Observação de centros de custo**) abaixo, tabela 05. Laboratório de Análise Clínicas aparece com a maior produção em exames. Em visita Técnica realizada no dia 18/09/2023 por essa Gerência (GEC) na Unidade Hospitalar, verificamos o andamento da reforma predial com a construção do novo CEAD - (Centro Estadual de Atenção ao Diabetes) e ampliação da AMA (Ambulatório de Medicina Avançada), **OFÍCIO: 1624 06-09-2023** - Apresentação cronograma e intervenções para reforma estrutural do HGG.

Tabela 05.

Produção por centro de custo							
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) - 2/2023 - 6/2023 - Valor absoluto							
Descrição	2/2023	3/2023	4/2023	5/2023	6/2023	Total	Média
Total Atendimento Pé Diabético	249	301	241	247	247	1.285	257
Total Atendimento de Odontologia	991	1.402	1.267	16	1.113	4.789	958
Total Bolsas Transfundidas	294	321	273	361	246	1.495	299
Total Consultas Ambulatoriais Médicas	8.343	11.742	8.380	9.593	9.310	47.380	9.596
Total Consultas Ambulatoriais Médicas CEAD	733	300	693	595	737	3.058	612
Total Consultas Ambulatoriais Não Médicas	3.793	4.505	2.579	9.410	4.702	24.989	4.998
Total Consultas Ambulatoriais Não Médicas CEAD	780	309	781	921	890	3.681	736
Total Exames de Anatomia Patológica	593	735	651	1	633	2.613	523
Total Exames de Análises Clínicas	30.273	32.364	33.460	35.489	34.696	166.282	33.256
Total Exames de Biopsia de Próstata	10	38	44	42	37	171	34
Total Exames de Ecocardiografia	236	255	199	273	226	1.189	238
Total Exames de Ecodoppler	176	191	110	151	162	790	158
Total Exames de Eletrocardiografia	570	594	465	549	510	2.688	538
Total Exames de Eletroencefalografia	1	1	9	42	59	112	22
Total Exames de Eletroneurografia	284	398	242	226	256	1.406	281
Total Exames de Endoscopia	154	225	159	200	171	909	182
Total Exames de Espirometria	148	112	168	130	169	727	145
Total Exames de Mamografia	272	351	234	332	331	1.520	304
Total Exames de Mapa	1	2	4	4	7	18	4
Total Exames de Punção Aspirativa (PAAF)	15	9	41	1	7	73	15
Total Exames de Raios X	1.113	1.414	1.258	1.341	1.363	6.489	1.298
Total Exames de Ressonância Magnética	237	546	549	577	530	2.439	488
Total Exames de Retosigmoidoscopia	126	199	155	161	156	797	159
Total Exames de Teste Ergométrico	18	37	45	90	35	225	45
Total Exames de Tomografia	699	900	752	953	838	4.142	828
Total Exames de Ultrassonografia	985	1.199	974	1.167	1.128	5.453	1.091
Total Exames de Urodinâmica	1	1	1	2	2	7	1
Total Horas de Centro Cirúrgico	1.580:55	2.240:10	1.552:59	1.979:00	1.679:22	9.032:26	1.806:29
Total Nº de Participantes - Cozinha Experimental	101	679	85	86	132	1.082	216
Total Pacientes Atendidos em Atividades Físicas	185	230	169	272	250	1.106	221
Total Pacientes -Dia	4.119	4.771	4.783	4.759	4.623	23.055	4.611
Total Pacientes -Dia Cuidados Paliativos	183	209	219	179	209	999	200
Total Pacientes -Dia Transplantados	420	473	40	594	457	1.984	397
Total Pacientes -Dia UTI Adulto	729	791	793	825	752	3.890	778
Total Procedimentos de Hemodinâmica	31	36	36	39	29	171	34
Total Sessões de Fiooterapia Amb. e Int.	2.872	2.847	2.738	2.853	2.514	13.824	2.765
Total Sessões de Fonoaudiologia	1.380	1.498	1.191	1.393	1.059	6.521	1.304
Total Sessões de Hemodiálise	282	360	292	311	286	1.531	306
Total Sessões de Psicologia	1.721	1.883	1.921	2.004	1.725	9.254	1.851
Total Sessões de Pulsoterapia	87	131	108	112	96	534	107
Total Sessões de Terapia Ocupacional	225	307	161	188	178	1.059	212

Fonte: KPIH/PLANISA

2.3.3.5. Relatório de Ranking

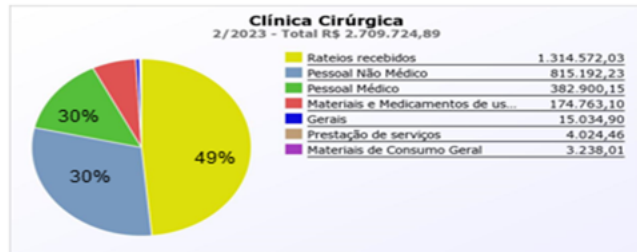
Tabela 06.

Relatório de ranking de custos por centro										
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) 2/2023 - 6/2023 - Com valores rateados - Com Recursos Externos										
Descrição	2/2023	Posição	3/2023	Posição	4/2023	Posição	5/2023	Posição	6/2023	Posição
Clínica Cirúrgica	2.709.724,89	1*	2.754.795,13	1*	2.994.860,41	1*	3.052.420,03	1*	3.227.789,36	1*
Clínica Médica	2.610.047,83	2*	2.582.897,81	2*	2.998.429,27	2*	2.952.802,50	2*	2.896.924,47	2*
Centro Cirúrgico	2.288.701,76	3*	2.508.999,50	3*	2.852.365,15	3*	2.802.015,33	3*	2.842.572,04	3*
UTI Clínica	2.218.804,81	4*	2.220.743,93	4*	2.641.059,82	4*	2.502.737,70	4*	2.427.888,51	4*
Ambulatório Médico HGG	1.207.328,20	5*	1.248.288,19	5*	1.392.305,12	5*	1.303.172,92	5*	1.339.978,30	5*
Cuidados Paliativos	403.083,99	6*	404.004,77	6*	540.055,96	6*	513.963,38	6*	434.031,33	6*
Ressonância Magnética	188.572,35	13*	295.129,51	9*	309.415,48	9*	305.304,24	9*	406.048,86	7*
Clínica Cirúrgica Transplante	290.451,04	8*	297.270,28	8*	383.024,82	8*	379.573,83	8*	387.741,05	8*
Centro Cirúrgico Hemodinâmica	296.835,26	7*	340.089,96	7*	403.868,70	7*	423.413,12	7*	382.803,23	9*
Hemodíalise	242.820,20	9*	254.518,94	10*	281.802,08	10*	288.096,32	10*	254.628,27	10*
Sub-Total	12.453.380,33		12.906.695,91		14.727.184,61		14.503.558,14		14.580.065,20	
Outros Centros de Custo	2.791.704,24		2.849.271,14		2.849.337,95		2.982.347,82		2.863.907,32	
Total	15.245.284,58		15.555.967,06		17.576.522,56		17.485.905,97		17.433.972,52	

KPIH/PLANISA

Na análise do Ranking dos dez mais onerosos, verifica-se que a Clínica Cirúrgica aparece na primeira posição em todo o período analisado com sua oneração por rateios, pessoal médico e não médico, conforme gráfico 03.

Gráfico 03.



KPIH/PLANISA

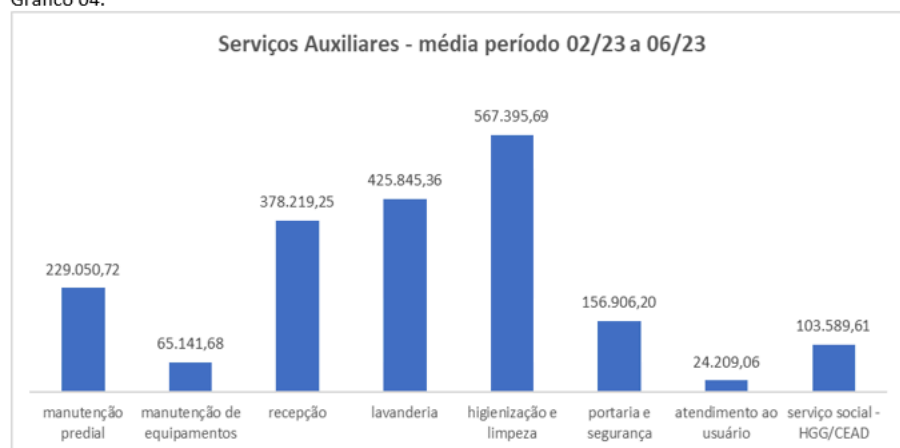
2.3.3.6. Relatório de Demonstração de Custo Unitário dos Serviços Auxiliares

No Relatório de Demonstração do Custo Unitário dos Serviços Auxiliares, os serviços incluídos para este hospital são: manutenção predial, manutenção de equipamentos, recepção, lavanderia, 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 da recepção central, supervisão e telefonia e central de agendamentos e confirmações;
- Para o cálculo de lavanderia multiplica-se o quilo de roupa suja 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 o 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.
- Para o cálculo do serviço social e ouvidoria a análise dos custos - valor total com rateios desses centros é obtida com a multiplicação do custo unitário x nº atendimentos.

Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, foi o de Higienização e Limpeza, seguido da Lavanderia (Gráfico 04).

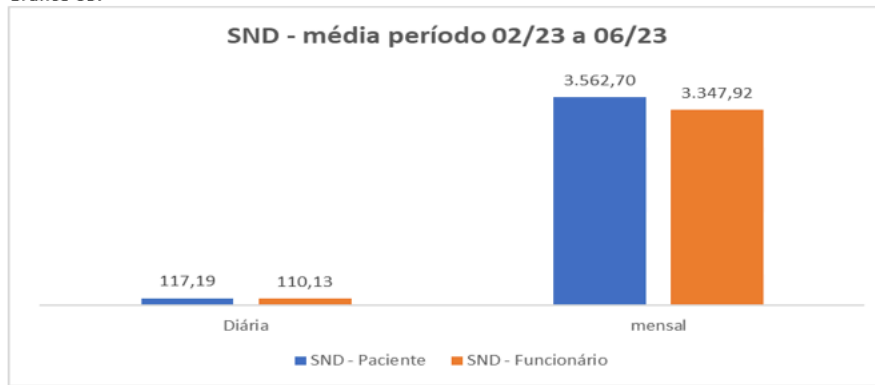
Gráfico 04.



KPIH/PLANISA

A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente/ funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária (24h) x 30,4 (nº dias mês). O rateio dos serviços está incluso dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética" (gráfico 05).

Gráfico 05.



KPIH/PLANISA

2.3.3.7. Relatório de Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos

Tabela 07.

Demonstração dos custos unitários dos centros cirúrgicos										
Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG) 2/2023 - 6/2023 - Com Honorários / Serviços Médicos - Sem Depreciação - Com Recursos Externos										
Com petência	Qtde salas	Leitos RPA	Horas disponibilizadas	Horas produzidas	Nível de ocupação	Quantidade de cirurgias	Custo unitário - Por hora		Custo unitário - Por cirurgia	
							Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED	Custo unitário sem MAT/MED	Custo unitário com MAT/MED
Centro Cirúrgico										
2/2023	11	4	3.072,00	1.580,55	51,78%	482	1.180,07	1.446,44	3.804,93	4.744,19
3/2023	11	4	3.504,00	2.240,10	64,28%	761	849,59	1.120,01	2.500,96	3.296,98
4/2023	11	4	3.120,00	1.552,59	50,06%	538	1.316,14	1.836,70	3.813,33	5.321,58
5/2023	11	4	3.504,00	1.979,00	56,77%	663	1.031,00	1.415,87	3.077,46	4.226,27
6/2023	11	4	3.380,00	1.879,22	50,25%	561	1.283,01	1.892,85	3.780,88	5.086,97
Média	11	4	3.312,00	1.806,29	164,02%	601	1.100,76	1.471,66	3.310,88	4.426,46

KPIH/PLANISA

Figura 01.

3.3.2. O custeio das cirurgias

3.3.2.1 O custeio das cirurgias foi estimado multiplicando o número de horas necessárias para realizar as cirurgias projetadas e, posteriormente, pelo custo unitário da hora cirúrgica.

Serviço	Horas cirúrgicas projetadas
Cirurgias	2.138,6
Hemodinâmica	30

Referência: Relatório de Produção do Sistema (KPIH), de janeiro a dezembro 2021.

A precificação/custeio da Unidade definiu 2.128,6h/mensal com valor unitário de R\$ 2.042,90 no percentil 50. O Relatório dos Custos Unitários dos Centros Cirúrgicos/KPIH demonstra a média de horas produzidas de 1.806:29 com média de Custo Unitário - por hora com MAT/MED de R\$ 1.471,66 em 11 salas (tabela 07; figura 01).

3. Transparência da OSS

Com o advento da publicação da Lei nº 12.527/2011 que regulamenta o Acesso à Informação, tornou-se necessário a divulgação de procedimentos a serem observados tanto pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios bem como as demais entidades privadas sem fins lucrativos controladas direta ou indiretamente por estes órgãos públicos que recebam para realização de ações de interesse público, recursos públicos diretamente do orçamento ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres.

Com base na aplicação da Lei nº 12.527/2011, Em 2016, iniciaram-se os 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 elaborada considerando a lei de acesso à informação, bem como as resoluções e recomendações do Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

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 realiza anualmente a avaliação dos sítios de Acesso à Informação das Organizações Sociais em Saúde que possuem Contrato de Gestão com o Estado e dos seus respectivos Órgãos Supervisores. Os resultados das referidas avaliações são encaminhados 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.

Vale informar que a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão sendo esta o Órgão Supervisor onde também é responsável por monitorar as publicações efetuadas por cada Organização Social de Saúde - OSS no Portal OSS Transparência/SES.

Com referência ao período avaliativo, encaminhamos os Ofícios nº 10017/2023/SES com data de 03 de março de 2023 com referência ao mês de fevereiro de 2023, o Ofício nº 16396/2023/SES com data de 13 de abril de 2023 com referência ao mês de março de 2023, o Ofício nº 24775/2023/SES com data de 22 de maio de 2023 com referência ao mês de abril de 2023, o Ofício nº 30372/2023/SES com data de 22 de junho de 2023 referente ao mês de maio de 2023, o Ofício nº 48039/2023/SES com data de 10 de agosto de 2023 com referência ao mês de julho de 2023, e ainda o Ofício nº 49711/2023/SES com data de 28 de setembro de 2023 com referência ao mês de agosto de 2023 com as não conformidades apresentadas no Portal OS_Transparência, vale ressaltar que em todos os ofícios encaminhados foi ofertado o prazo de 05 (cinco) dias para o saneamento das não conformidades e resposta, conforme segue:

Grupo	Item	Ofício nº 16396/2023 - março/2023	Ofício nº 24775/2023 - abril/2023	Ofício nº 30372/2023 - mai/2023	Ofício nº 48039/2023 - jul/2023	Ofício nº 49711/2023 - ago/2023	
Qualificação	Requerimento para obtenção do título de OS	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Manifestação de capacidade técnica da OS	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Manifestação da PGE-GO	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Estudos técnicos prévios	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Decisão do Chefe do Poder Executivo	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
Informações Gerais	Processo de chamamento público	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Contratos de gestão/aditivos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Estatuto social	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Organograma	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Competências previstas no contrato de gestão	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Legislação aplicável	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Membros dos conselhos de administração e fiscal	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Telefones, e-mails, endereços e horários de atendimento	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
Serviços de Informações ao Cidadão (SIC)	Atas de reuniões	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
	Atendimento presencial – unidades do Vapt Vupt disponíveis	Atende	Atende	Atende	fazer o direcionamento direto para a página do vapt-vupt, (https://vaptvupt.go.gov.br/unidades) não sendo necessário criar um pdf para informar o modo de direcionamento.	Atende	
	Atendimento Presencial – Ouvidoria	Atende	Atende	Atende	fazer o direcionamento direto para a página (https://www.saude.go.gov.br/component/content/article/706-acesso_informacao/oss-transpar%C3%Aancia/8342-atendimento-presencial-ouvidoria?Itemid=101) não sendo necessário criar um pdf para informar o modo de direcionamento.	Atende	
	Atendimento Eletrônico – faça seu pedido de acesso a Informação	Atende	Atende	Atende	fazer o direcionamento direto para a página (https://www.go.gov.br/servicos-digitais/cge/nova-ouvidoria) não sendo necessário criar um pdf para informar o modo de direcionamento.	Atende	
Autoridade de monitoramento da aplicação da lei	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	Fazer o direcionamento direto para a página (https://www.saude.go.gov.br/acesso-a-informacao/33-acesso_informacao/4707-autoridade-de-monitoramento-de-pedidos-de-acesso-a-informacao) não sendo necessário criar um pdf para informar o modo de direcionamento.	
Perguntas e Respostas Frequentes da Sociedade	Perguntas e respostas frequentes	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
Orçamento	Orçamento da entidade individualizado por contrato de gestão	Solicitamos que seja retirada toda a documentação nestes subitens, disponibilizando notas técnicas trimestrais desde 2018 alegando que estão aguardando a devida	Atende	Atende	Atende	Apresentar nota técnica referente ao 2º Trimestre	Atende
	Execução Orçamentária		Atende	Atende			Atende

	Mensal e acumulada do ano	documentação por parte da contratante de competência da Superintendência de Gestão Integrada - SGI.				
Patrimônio	Bens móveis	OSS deve inserir informação referente ao 1º trimestre de 2023.	Atende	Atende	Organizar a pasta de forma que o mais recente fique no início	Atentar para organizar a pasta em ordem cronológica, de forma que o mais recente fique no início, como especificado no ofício enviado anteriormente.
	Bens imóveis	Retirar os decretos de nomenclatura das unidades, inserir documento contendo número de matrícula do imóvel.	Atende	Atende	Apresentar relatório de bens cedidos e/ou adquiridos no 2º trimestre de 2023 ou nota explicativa.	Atende
Compras/Contratos	Regulamento para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços	Colocar na nomeação do documento que se trata do vigente. Retirar o fluxograma de emissão de atestado de capacidade técnica bem como outras documentação não pertinentes ao grupo.	Atende	Atende	Atende	Atende
	Atos convocatórios e seus respectivos resultados	O edital e seu respectivo resultado devem estar correlacionados.	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados correlacionados. Há atos como o pedido de cotação nº 2022008994, por exemplo, sem seu resultado relacionado.	OSS deve apresentar todos os editais e seus respectivos resultados correlacionados.	Atende	Não há resultados com atualização bimestral.
	Contratos assinados com terceiros	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatório consolidado de contratos celebrados com terceiros	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Termos, Acordos Convênios e Parcerias	Cópia integral dos convênios, termos de parcerias, acordos, ajustes ou instrumentos congêneres realizados com recursos oriundos do Poder público Estadual e seus respectivos aditivos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Relatório final de prestação de contas	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
Financeiro	Relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público	Não apresenta o relatório referente a 03/2023.	Não apresenta o relatório referente a 04/2023.	Não apresenta o relatório referente a 05/2023.	Não apresenta o relatório referente a 07/2023.	Não apresenta relatório referente a 08/2023.
Pessoal	Regulamento de contratação	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

de pessoal						
Plano de cargos, benefícios e remuneração	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
Ato Convocatório e Avisos de seleção pública para recrutamento e seleção de empregados e seus respectivos resultados	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende	
Relação mensal dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma com as respectivas remunerações	OSS deve publicar as informações referentes a partir de 10/2022 até o presente momento.	Atende	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 08/2023.	
Relação mensal dos empregados com as respectivas remunerações	Não apresenta o relatório referente a 03/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 08/2023.	
Relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo	Não apresenta o relatório referente a 03/2023.	Não apresenta o relatório referente a 04/2023.	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Atende	Separar por tabela os membros do Conselho de Administração dos funcionários e informar de que se trata o valor pago mensal. Disponibilizar o relatório de agosto/2023 e colocá-los todos em dois formatos eletrônicos.	
Relação mensal dos servidores cedidos com as respectivas remunerações	Não apresenta o relatório referente a 03/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 08/2023.	
Relação mensal dos servidores devolvidos	Não apresenta o relatório referente a 03/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Atende	Não apresenta a relação referente a 08/2023.	
Prestação de Contas	Relatórios gerenciais e de atividades emitidos pela diretoria e aprovados pelo Conselho de administração	OSS deve publicar o relatório referente a 2022 com sua aprovação pelo conselho de administração.	Atende	Atende	Atende	
	Relatório gerencial de produção	OSS deve publicar o relatório referente a todos os anos com sua aprovação pelo conselho de administração dentro da pasta referente ao ano, e não ao mês como está disponível. Há documentações na pasta de 2021 que não permitem acesso. OSS deve publicar o relatório de 03/2023.	OSS deve publicar o relatório referente a todos os anos com sua aprovação pelo conselho de administração referente ao ano de 2022.	OSS deve publicar o relatório referente a todos os anos com sua aprovação pelo conselho de administração referente ao ano de 2022. Foi identificado a ata de aprovação do relatório de 2022 na pasta de dezembro do mesmo ano. Por gentileza, inserir fora da pasta mensal, a fim de facilitar a visualização, sendo que esta solicitação se aplica para todos os outros anos.	Não apresenta relatório gerencial de produção referente a 07/2023.	Organizar pastas em ordem cronológica, de forma que a mais recente fique no início. Apresentar o relatório aprovado pelo Conselho de Administração.
	Relatórios mensais e	OSS deve publicar o	Não apresenta o relatório anual	Atende	Não apresenta relatório referente a 07/2023.	Assinar os relatórios disponibilizados a partir de maio.

	anuais de suas ações e atividades	relatório de 03/2023 e o anual de 2022.	referente ao ano de 2022.			
	Relatório da comissão de avaliação	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Resultados de inspeções e auditorias concluídas	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Demonstrações contábeis e financeiras	Atende	Não apresenta a relação referente a 04/2023.	Não apresenta a relação referente a 05/2023.	Atende	Não apresenta relatório referente agosto/2023.
	Despesa administrativa quando O.S. e unidade gerida se situarem em localidades diversas	Emitir notas técnicas trimestrais.	Atende	Atende	Não apresenta relatório atualizado.	Não apresenta relatório atualizado em forma mensal.
Acessibilidade	Página de acesso à informação com ícone padrão	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Cores e formatos dos grupos respeitando o estabelecido na metodologia	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Distribuição das informações em 11 grupos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Ordem de apresentação	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Nomeclatura dos grupos	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende
	Texto padrão informativo acerca dos objetivos da página de acesso à informação e das normas de transparência pertinentes, conforme anexo 2 da Metodologia.	Atende	Atende	Atende	Atende	Atende

Nos termos dos ofícios mencionados, informamos que o IDTECH teria o prazo de 05 (cinco) dias para o saneamento das não conformidades em relação a legislação vigente bem como a devida resposta via ofícios, observa-se que esta Organização Social enviou as respostas dos ofícios mensais, onde informa que saneou todas as não conformidades apresentadas nos ofícios enviados.

Observa-se ainda que o IDTECH obteve o conhecimento e entendimento do exposto na legislação vigente sendo a Resolução Normativa nº 13/2017 do TCE em seu anexo II, bem como a 2ª metodologia da Controladoria Geral do Estado de Goiás que exige a devida publicação de todos os atos praticados por Organizações Sociais sem fins lucrativos que recebem recursos públicos, onde esta Organização social vem realizando boas práticas para a devida divulgação dos dados de forma satisfatória.

Ante o exposto, a Comissão de Monitoramento sugere que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal OS_Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

4. CONCLUSÃO

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

Após proceder análise do Relatório de Execução, encaminhado pela OSS, via Ofício nº 1991/2023 (v. 53498449), valida-se parcialmente os dados encaminhados, posto que houve divergências nos meses de setembro e outubro como descrito na análise feita pela Coordenação, lembrando que mesmo assim a unidade cumpriu com os indicadores de Produção e nos indicadores de Desempenho, no Primeiro Trimestre com um pontuação global de 10 com um valor a receber de 100% e no segundo trimestre alcançou uma pontuação global de 9,5% com valor a receber de 100%, portanto cumprindo os indicadores, sem haver ajuste financeiro.

A título de aperfeiçoamento contratual, sugere-se a revisão das metas de cirurgias, ambulatório médico, sessões especializadas, atendimento odontológico e pequenos procedimentos. Além disso, sugere-se que o contrato estabeleça o SADT realizado para a avaliação do cumprimento da meta, visto expressar melhor a assistência prestada à população. Da mesma maneira, pontua-se pela análise do tempo médio de permanência dos cuidados paliativos. Outrossim, apresenta-se observação da SUREG, a qual merece ser destacada:

Mediante o exposto, solicitamos que a unidade (equipe médica que avalia as solicitações de internações) proceda com aceites das vagas mesmo que os pacientes tenham doença secundária associada à principal evitando assim barreiras e limitações visando garantir o acesso aos pacientes que necessitam dentro e fora de sua macrorregião. Aproveitando o ensejo, reforçamos que o NIR da HGG deverá ter funcionamento durante as 24 horas (o que não acontece), conforme Nota Técnica do NIR 1/2022 e Portaria 1619/2020 (54913728, 54913756).

Quanto às implicações financeiras, ratifica-se a o reequilíbrio financeiro relativo à ausência de oferta de broncoscopia no montante de **R\$ 247.199,72 (duzentos e quarenta e sete mil cento e noventa e nove reais e setenta e dois centavos)**.

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) pondera que as informações contidas nas análises do kit contábil e via Sistema de Acompanhamento, Monitoramento e de Prestação de Contas Econômico Financeiro, referentes ao período ora analisado, serão analisadas via Nota Técnica do período, conforme informações apresentadas no item 2.2. Ademais, esta Pasta ressalta que após análise do balanço patrimonial, referente ao período de 01/2023 a 06/2023, constatou-se que o Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), gerido pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH), via 15º e 16º Termo Aditivo do Contrato de Gestão de nº 024/2012/SES/GO, apresentou uma boa posição financeira, visto que os índices de liquidez no balanço patrimonial foram considerados satisfatórios (total ativos maiores que os passivos), a exemplo, a liquidez corrente, que mede a capacidade da entidade de pagar suas obrigações de curto prazo com seus ativos circulantes, registrou um índice de 3,39 (maior que 1,00), isto é, a cada 1,00 (um real) de obrigações no passivo, este nosocômio possui 3,39 (três reais e trinta e nove centavos) em ativos circulantes, sendo assim, indicando que a unidade tem recursos suficientes e de sobra para liquidar todas as suas obrigações. Já sobre análise do resultado do período por meio da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE) Gerencial, esta OS excedeu o limite de gastos em 15% em relação as receitas governamentais previstas e realizadas para a competência supracitada, resultado este que foi compensado com resultados superavitários de períodos anteriores a este no balanço patrimonial.

A Coordenação de Análise de Custos de Estabelecimentos de Saúde (CACES) conclui que a composição e evolução dos custos (fixos e variáveis) no período analisado, mostra variações para maior no período analisado com análise compreendendo a apreciação da unidade sob a vigência do **15º até 03/2023 e 16º Termo Aditivo do Contrato de Gestão partir de 12/03/2023 até 13/03/2024**. O montante mensal do orçamento econômico-financeiro, do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, é de **R\$ 16.258.860,79 (dezesseis milhões, duzentos e cinquenta e oito mil, oitocentos e sessenta reais, e setenta e nove centavos) no percentil 50**. Aporte de Recursos Financeiros para custeio dos Programas de Residência Médica e em área de saúde do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi – HGG, 12 (doze) parcelas mensais de **R\$ 429.747,53**. Os dados para análise foram extraídos do sistema KPIH (Key Performance Indicators for Health), alimentados pela Organização Social de Saúde Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH, relativo aos custos do Hospital Estadual Dr. Alberto Rassi (HGG), referente ao período de fevereiro/2023 a junho/2023, sob a consultoria da equipe PLANISA. A análise do relatório de composição e evolução dos custos, demonstra que 68,52% do total de 100% foi abarcado com Pessoal; a prestação de serviços, 14,23%. Materiais e medicamentos de uso no Paciente ficaram com 10,86% dos custos variáveis. A análise demonstra que 75,70% foram abarcados pelos custos fixos e 24,30% pelos custos variáveis. Benchmark realizado entre os serviços prestados na Unidade Hospitalar demonstrando graficamente que os Serviços Produtivos abarcaram 67,70%, Auxiliares 28,20%. Em visita Técnica realizada no dia 18/09/2023 por essa Gerência (GEC) na Unidade Hospitalar, verificamos o andamento da reforma predial com a construção do novo CEAD – (Centro Estadual de Atenção ao Diabetes) e ampliação da AMA (Ambulatório de Medicina Avançada) e a reforma das Enfermarias médica e cirúrgica, essas, com bloqueio de leitos amparados pelo **OFÍCIO: 1624 06-09-2023** - Apresentação cronograma e intervenções para reforma estrutural do HGG. Observamos no Relatório de Nível de Ocupação (KPIH/PLANISA) que a unidade está acordada com o Contrato de Gestão na capacidade instalada de leitos. Inaugurada a nova Unidade de Transplantes em 02/09/2023 - 30 Leitos todos climatizados, com filtro nas torneiras e chuveiros, esse centro de custo está preparado para transplante Renal, Hepático e Pâncreas, no momento com 16 pacientes internados, sendo 06 leitos para TMO. O Relatório dos Custos Unitários dos Centros Cirúrgicos/KPIH demonstra a média de horas produzidas de 1.806:29, com média de Custo Unitário - por hora com MAT/MED de R\$ 1.471,66 em 11 salas cirúrgicas. Dentre os Serviços Auxiliares prestados na unidade hospitalar, o de maior custo unitário – média em todo o período analisado, foi o de Higienização e Limpeza, seguido da Lavanderia. A análise do Serviço de Nutrição e Dietética - SND baseou-se na média diária e mensal do paciente/funcionário, ou seja, a média do custo total das refeições para 24 horas. O cálculo do valor mensal do serviço de nutrição e dietética obtém-se multiplicando o valor total da diária(24h) x 30,4 (nº dias mês). O rateio dos serviços está incluso dentro da conta de custo "Serviço de Nutrição e Dietética". Sugerido à Unidade Hospitalar revisar a manutenção dos centros de custos URODINÂMICA e MAPA abertos - motivo de baixa produção. A **CACES - COORDENAÇÃO DE ANÁLISE DE CUSTOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**, subordinada à **GEC – Gerência de Custos**, pontua a Unidade Hospitalar HGG - IDTECH para que corrija a falta de comunicação da sua equipe de custos nesse período de avaliação, e ainda persistente, seja, através do KPIH – apontamentos e/ou correio eletrônico (e-mail).

Objetivando a Transparência da Informação, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contrato de Gestão tem continuamente notificado e orientado o IDTECH sobre a importância em manter os dados atualizados no Portal OS_Transparência/SES, com informações fidedignas, visto que são de cunho a manter informados os cidadãos comuns, sendo fonte de informação para outros setores da SES/GO, bem como de outras pastas da administração estadual.

Outrossim, sugere-se via gabinete do Secretário, que seja analisada a possibilidade de inclusão de cláusula contratual quanto ao cumprimento dos itens exigidos no Portal da Transparência, estabelecendo-se inclusive sanções em situação de inércia e descumprimento.

GOIÂNIA - GO, aos 12 dias do mês de fevereiro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 27/02/2024, às 12:10, 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 **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 27/02/2024, às 12:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO MARTINS NOGUEIRA LIMA, Gerente**, em 27/02/2024, 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 **JOAO ROBERTO DE PAIVA, Técnico em Gestão Pública**, em 27/02/2024, às 12:59, 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, Coordenador (a)**, em 27/02/2024, às 13:11, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **GEZO TEIXEIRA DE CASTRO JUNIOR, Coordenador (a)**, em 28/02/2024, às 13:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **52902880** e o código CRC **C0DBE3C4**.

